

**CARACTERIZACIÓN DE LA SALUD MENTAL DEL ADULTO MAYOR DEL  
GRUPO NUEVOS HORIZONTES DE LA COMUNA 2 DE POPAYÁN,  
DEPARTAMENTO DEL CAUCA**

**TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR EL TÍTULO DE PSICÓLOGO**

**SANDRA LILIANA RIVERA**

**SONIA VELASCO BOLAÑOS**

**JOSÉ ISAURO URRIAGO**

**ASESORA ADRIANA VALENCIA ZAPATA, PSICÓLOGO SOCIAL  
COMUNITARIO, MAGISTER EN ADMINISTRACIÓN DE ORGANIZACIONES**

**UNIVERSIDAD ABIERTA Y A DISTANCIA UNAD  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS  
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA**

**POPAYÁN**

**2018**

## **AGRADECIMIENTOS**

Afortunadamente hoy podemos agradecer primeramente a Dios y a la vida por habernos permitido llegar hasta este maravilloso momento y poder decir que somos profesionales. Ha sido una etapa maravillosa llena de experiencias y conocimientos que colocaremos en práctica durante nuestro ejercicio profesional acompañando y ayudando a quienes lo requieran. Este ha sido un trabajo de mucha dedicación y esfuerzo que sin el apoyo de docentes, familiares y amigos difícilmente se hubiese logrado culminar.

Gracias infinitas a la UNAD porque con su sistema de educación a distancia permite la formación profesional a quienes no tenemos la oportunidad de hacerlo de manera presencial; a cada uno de los docentes que nos acompañaron durante este proceso y especialmente a la docente Adriana Valencia Zapata por cada enseñanza y cada palabra de aliento en momentos de dificultad, a nuestras familias que siempre ofrecieron su apoyo incondicional, a cada estudiante compañero de curso o de grupo con quienes construimos proyectos y sueños, al grupo de adultos mayores nuevos horizontes por permitirnos ser parte de una maravillosa familia y compartir con nosotros tanta sabiduría y experiencia, finalmente a todas aquellas personas que de una u otra forma colaboraron y participaron en la realización de esta investigación.

Como semilleristas Sandra Liliana Rivera, Sonia Velasco Bolaños y José Urriago conformamos el mejor equipo de trabajo para compartir, conocer, investigar y aprender día a día.

## TABLA DE CONTENIDO

1	INTRODUCCIÓN .....	10
2	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
3	JUSTIFICACIÓN.....	15
4	OBJETIVOS.....	17
4.1	GENERAL.....	17
4.2	ESPECÍFICOS.....	17
5	MARCO REFERENCIAL .....	18
5.1	MARCO TEÓRICO .....	18
5.2	MARCO LEGAL .....	23
6	METODOLOGÍA .....	26
7	DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS .....	28
7.1	SOCIODEMOGRÁFICA.....	28
7.2	ESTADO COGNITIVO Y PSICOLÓGICO .....	36
7.3	ESTADO FÍSICO Y FUNCIONAL.....	38
8	ANÁLISIS DE RESULTADOS .....	40
8.1	BIOECOLOGÍA DEL ADULTO MAYOR.....	40
8.2	SALUD MENTAL EN EL ADULTO MAYOR.....	47
9	CONCLUSIONES .....	50

10	RECOMENDACIONES .....	52
11	BIBLIOGRAFÍA.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
12	APÉNDICES .....	56
12.1	RECOGIDA DE INFORMACIÓN - HOJA DE EXCEL.....	56
12.2	SISTEMATIZACIÓN Y GRAFICACIÓN DE INFORMACIÓN.....	57
12.3	EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS .....	58
12.3.1	Observación participante .....	58
12.3.2	Cartografía social .....	59
12.3.3	Integración .....	59
12.3.4	Capacitaciones .....	60
12.4	CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	61
12.5	FICHA PSICOSOCIAL ADULTO MAYOR .....	62
12.6	INDICE DE BARTHEL .....	63
12.7	TEST NEUROPSICOLÓGICOS.....	65

**LISTADO DE TABLAS**

Tabla 1 <b>Herramientas metodológicas</b> .....	27
---	----

## LISTA DE GRÁFICAS

<b>Gráfico 1 Género .....</b>	<b>28</b>
<b>Gráfico 2 Edad.....</b>	<b>29</b>
<b>Gráfico 3 Estado civil.....</b>	<b>29</b>
<b>Gráfico 4 Escolaridad .....</b>	<b>30</b>
<b>Gráfico 5 Ocupación .....</b>	<b>30</b>
<b>Gráfico 6 Procedencia .....</b>	<b>31</b>
<b>Gráfico 7 Prácticas y creencias religiosas. ....</b>	<b>31</b>
<b>Gráfico 8 Característica de la vivienda .....</b>	<b>32</b>
<b>Gráfico 9 Subsidios o ayudas gubernamentales. ....</b>	<b>32</b>
<b>Gráfico 10 Dependencia económica.....</b>	<b>33</b>
<b>Gráfico 11 Sostenibilidad económica.....</b>	<b>33</b>
<b>Gráfico 12 Tipología de estructura familiar. ....</b>	<b>34</b>
<b>Gráfico 13 Tipología generacional de la familia.....</b>	<b>34</b>
<b>Gráfico 14 Etapas del ciclo de vida familiar .....</b>	<b>35</b>
<b>Gráfico 15 Desplazamiento.....</b>	<b>35</b>
<b>Gráfico 16 Escala de Depresión Geriátrica.....</b>	<b>36</b>
<b>Gráfico 17 Cognición según Minimental.....</b>	<b>36</b>
<b>Gráfico 18 Personalidad según los 5 grandes rasgos de personalidad. ....</b>	<b>37</b>
<b>Gráfico 19 Chequeo físico.....</b>	<b>38</b>
<b>Gráfico 20 Funcionalidad según Escala de BARTHEL.....</b>	<b>39</b>

## RESUMEN

El presente trabajo está enmarcado dentro del proyecto de investigación denominado caracterización de la salud mental de los adultos mayores de la comuna dos de la ciudad de Popayán, a cargo del grupo de investigación Desarrollo socio cultural afecto y cognición y su semillero Praxis social del cual hacemos parte como semilleristas y nos encargamos de recoger la información dentro del grupo Nuevos Horizontes que se creó hace más de 20 años en este sector de la ciudad ante la necesidad de organización y como una forma para ser visibilizados y exigir la atención requerida por los adultos mayores. El grupo está conformado por 30 personas adultas que en su mayoría residen con sus familias en el sector y pertenecen al grupo hace mucho tiempo, la señora coordinadora del grupo una mujer campesina, humilde y con gran capacidad de liderazgo fue la gestora y es la encargada de mantener el grupo cohesionado buscando diversas formas de apoyo en todas partes.

En este documento se muestran los resultados del estudio que se realizó en un periodo de 6 meses por medio de la escucha de historias de vida, la implementación de pruebas para evaluar las dimensiones psíquica y física- funcional y una encuesta psicosocial para evaluar las características sociales, étnicas y culturales de 30 adultos mayores, correspondiente al 11% del total de los registrados en la comuna dos, de acuerdo a la base de datos de la secretaría de salud municipal y la oficina de asuntos poblacionales de la gobernación del Cauca.

Los resultados de esta investigación se presentan como una oportunidad para reconocer las características propias del adulto mayor. El rol de la academia en este caso es evidenciar las

condiciones reales de esta población en contexto para posibilitar la toma de decisiones de los entes encargados de la creación y ajuste de Planes, Programas y Proyectos no solo en torno a la Política de Envejecimiento establecida sino considerando aspectos más cercanos al contexto regional que permitan a futuro generar innovación en las entidades para la optimización de servicios de salud y calidad de vida de esta población.

**PALABRAS CLAVE.**

Salud mental, Vejez, Envejecimiento, Desarrollo, Afecto, Cognición, Contexto.



## ABSTRACT

This research belongs to the project called Characterization of Mental Health in Elders of *la comuna 2* in Popayan City. This research deals with the Socio Cultural Development of Cognition and affectivity of the elder and its hotbed Social Praxis. We are in charge of collecting the information in the group *Nuevos Horizontes* which was created more than 20 years ago in this segment as we wanted to make ourselves visible and demand the attention required by the elderly. The group is formed by 26 adults which live mostly in the sector; the coordinator of the group is a humble peasant woman who is the leader and manager in charge of keeping the group together as she looks for all ways of support everywhere.

This document shows the results of the research which was carried out in a 6-month period through life stories and the implementation of tests to measure the physical – functional and psychological aspects of the elderly by means of a psychosocial survey to evaluate social, ethnic and cultural features of the 26 people which correspond to the 5.8% of the registered in *la comuna 2* based on the database of the ministry of health and the demographic affairs of la Gobernación del Cauca.

The results of this research represent the opportunity to recognize the characteristics of the elderly as such. The role of the academy in this case is to highlight the real conditions of this population in context to make possible the decision making of the people responsible for the creation and adjustment of programs and projects not only in the aging policies but also in more sensitive aspects within the regional context which may generate innovation in the entities to optimize the services for this population.

**KEYWORDS:** mental health, elderly, development, affection, cognition .

## **1 INTRODUCCIÓN**

Salud mental y vejez, dos aspectos que en nuestra sociedad están ligados al desarrollo y la cotidianidad de la vida humana, el mismo estado ha propugnado para que el factor salud mental sea uno de los principales ejes en las condiciones de vida y desarrollo de la población, pero para poder realizar un análisis más detallado de las características e interrelaciones que presenta la vejez y la salud mental, se hace perentorio la caracterización de esta población para poder conocer los diferentes contextos sociales, psicológicos, familiares, económicos y culturales en los cuales los adultos mayores se desenvuelven diariamente, así mismo conocer como ellos son influenciados por estos entornos y si existe o no una bilateralidad en esta influencia; basados en el enfoque Bioecológico que bien argumenta y defiende Bronfenbrenner cuando aboga y sostiene que el desarrollo humano es el resultado de las interacciones entre el individuo y su contexto social.

Los resultados que se podrán visualizar más adelante se obtienen luego de la aplicación de varias herramientas metodológicas como: Escala de depresión geriátrica, Minimental STATE, índice de Barthel, Lista de chequeo y estado físico, Historias de vida y cartografía social, las cuales arrojaron resultados muy importantes para la presente investigación social.

En este trabajo se resalta la importancia que tiene la realización del proyecto investigativo, tanto para el proceso de formación de los estudiantes pertenecientes al programa de psicología, como, también, para la generación de conocimiento real que sirva como una herramienta indispensable en el desarrollo de nuestra sociedad y en especial los adultos mayores; resultados que permiten establecer una relación entre los adultos mayores como sujetos sociales, reconociendo particularidades del individuo y su entorno.

## **2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La necesidad de estudiar y atender los comportamientos y la salud física y mental de las personas viejas se debe al notable aumento de la población mayor de 60 años en los últimos tiempos, lo cual obliga a la institución y a los profesionales a colocar los ojos en esta población reconociendo y rescatando la historia como factor de construcción social. Como lo manifiesta Martin Baro en sus valiosos aportes en el estudio psicológico de la humanidad; 1986 \_ 2006, no se puede desligar el poder personal del poder social, la alineación y desaliento personal con la alineación y desaliento social.

Estudios realizados durante mucho tiempo permiten abordar el tema del envejecimiento de tal forma que se acepte y se dignifique sin importar el contexto, ya que en cada situación se evidencian patrones diferentes sobre el tema de vejez. Tratando de interpretar la influencia de los cambios sociales en la vida de las personas mayores y como el aumento de personas viejas afecta a la sociedad.

Muchas personas inquietas en el estudio sobre la teoría del desarrollo han enfatizado desde sus miradas en aspectos muy importantes para lograr el mejor resultado en el tema, sin desconocer que como estamos en un mundo que cambia todos los días difícilmente mente se dirá la última palabra más aun cuando sabemos que los procesos científicos e investigativos cada vez se están actualizando por tanto deben estar sujetos a nuevos resultados y aceptar nuevas teorías.

Para tratar de entender de una manera más amplia lo que significa la teoría del desarrollo y con ello los procesos de vida tanto en los seres humanos como en todos los seres vivos de la naturaleza misma, debemos tomar conciencia que estos funcionan siempre como un gran sistema donde cada una de sus partes se conectan para mantener el equilibrio y con una sola de esas partes que se altere las demás también, causando desajustes y en ocasiones hasta el caos.

Debemos entender que la vida es un proceso de desarrollo y que el concepto de envejecimiento visto desde una perspectiva del ciclo de vida es un proceso que se inicia con el nacimiento y termina con la muerte, y a través de todo el trayecto de la vida, abarcando todas las dimensiones del ser humano desde lo biológico, ecológico, social, psicológico y espiritual, como también muchos factores externos que se encargan de complementar para bien o para mal este importante proceso.

Por tanto para construir sociedades donde hayan verdaderos procesos de integración y cambio social se deben considerar y mejorar todos los aspectos que rodean y dignifican la vida, empezando desde los más cercanos como los grupos familiares extendiéndose y complementándose a cada uno de los siguientes ( la escuela, el barrio, la comunidad ) que también hacen parte del proceso de desarrollo en la vida, resaltando además la necesidad de construir, mantener y conservar los contextos sociales, educativos, políticos, ambientales y económicos por nombrar los más relevante.

Para abordar el proceso de desarrollo y vivir la vida de mejor manera en cada una de sus etapas de la vida y en nuestro caso específico la edad adulta debemos integrar cada uno

de los aspectos de los cuales dependemos tratando siempre de mejorar cada vez las condiciones de acuerdo a los contextos y las capacidades de los seres humanos.

Datos estadísticos demuestran la importancia de investigar las realidades y características del envejecimiento en el país. Un estudio realizado en 2013 por el Ministerio de Salud y Protección Social sobre envejecimiento demográfico en Colombia, (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013) evidencia el descenso de la mortalidad y la disminución paulatina de la fecundidad a partir de la década de los años 50 del siglo XX. Para el año 2015 se proyectó un crecimiento de la población mayor en un 3.51%, y del 3.76% para el 2020. Así, el índice de envejecimiento se ha cuadruplicado, al pasar de 12 a 49 personas de 60 años o más por cada 100 menores de 15 años.

Para el caso de Popayán existe un estudio de la Secretaría de Salud Municipal (2016) (Popayan, 2016) que involucra variables sociodemográficas, dirigido a la población adulta mayor, urbana y rural, de la ciudad donde se evidencian elementos importantes que se han venido visualizando a nivel general en estudios nacionales sobre envejecimiento, por ejemplo, que más del 70% de la población pertenece a estratos 1 y 2, cifra que va de la mano a nivel nacional con el hecho de la vulnerabilidad económica de las personas, que se traduce en el hecho que, para el censo del 2010, en el Cauca solo el 13% de la población adulta mayor recibía pensión. Por lo cual para algunos investigadores en el tema es muy importante priorizar la superación de las inequidades y la construcción de políticas específicas que tengan en cuenta las particularidades contextuales y diferenciales de cada región.

Para abordar las realidades socio-culturales del adulto mayor en la región es necesario partir del concepto de salud mental. El cual se define como un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad. (Ley 1616 de 2013)

Durante este estudio se logró indagar sobre las características psicosociales de la salud mental de los adultos mayores del grupo nuevos horizontes residentes en la Comuna 2 de Popayán a partir de un Enfoque Ecológico que intenta comprender la naturaleza polifacética del ser humano analizando los factores que influyen en la salud mental. Lo que aporta a una perspectiva diferencial a partir de múltiples contextos regionales, étnicos, culturales, económicos y de género.

La existencia de un estudio sobre salud mental de la población adulta mayor posibilita el desarrollo de programas y proyectos que direccionen las Políticas Públicas en favor de este grupo poblacional que requiere especial atención.

### 3 JUSTIFICACIÓN

En la ciudad de Popayán como en todo nuestro país confluyen diversas circunstancias que tienen gran impacto en la salud mental de sus residentes y afectan profundamente las dinámicas y la cotidianidad de la vida humana, se considera que el desplazamiento es uno de ellos. Entre 2010 y 2015 según estudios de análisis situacional de salud en el departamento realizados por el Ministerio de Salud y Protección Social, Popayán expulsó a 1.260 personas y a su vez fue receptor de 34.111 personas víctimas de este flagelo (Gobernación del Cauca, 2015). Este mismo estudio indica que la pobreza extrema afectó al 24,5% de la población en 2002; y aumento a un 35,9% para el 2010.

Las cifras demuestran además que un factor determinante de la salud es la vivienda, tanto por su ausencia (15,82% de déficit cuantitativo) como por las condiciones que constituyen el déficit cualitativo (9.11%), lo cual no permite garantizar condiciones de vida compatibles con el bienestar de la persona o la familia en la ciudad.

Uno de los últimos estudios sociodemográfico realizados por la secretaria de salud del municipio de Popayán para la población de adulto mayor en el año 2016, señala que más de la mitad de los adultos mayores de 60 años se encuentran en condición de pobreza lo cual se constituye en otro factor que afecta considerablemente la salud mental de las personas, porque puede incidir directamente en el comportamiento e interacción limitando el despliegue de sus recursos emocionales, cognitivos, mentales, el desarrollo de su cotidianidad y el establecimiento de relaciones significativas en beneficio de la comunidad.

La teoría del Enfoque Ecológico como soporte de esta investigación y la cual considera que el factor socio demográfico no evidencia en su totalidad las particularidades de esta población local

por lo tanto es necesario tener algunos datos específicos de adultos mayores que abarquen mucho más que índices sociodemográficos y que permitan relacionar variables o líneas de tipo psicosocial que hasta el momento no se han hecho.

Los resultados encontrados durante esta investigación permiten reconocer las características propias de una población vulnerable como los adultos mayores. En donde el aporte de la academia es proponer acciones que incidan en Planes, Programas y Proyectos no solo en torno a la Política de Envejecimiento establecidas sino también acciones adecuadas y propias del contexto regional que permitan a futuro generar innovación en las entidades para la optimización de los servicios de salud y mejorar la calidad de vida de esta población.



## **4 OBJETIVOS**

### **4.1 GENERAL**

Caracterizar los aspectos psicosociales que intervienen en la salud mental de la población adulta mayor residente en la Comuna 2 de la ciudad de Popayán, departamento del Cauca

### **4.2 ESPECÍFICOS**

1. Identificar las condiciones físicas, funcionales, cognitivas y psicológicas de las personas mayores de la Comuna 2 del municipio de Popayán, departamento del Cauca que pueden intervenir en su salud mental.
2. Indagar sobre características socioeconómicas, étnicas y culturales de las personas mayores de la Comuna 2 del municipio de Popayán, que pueden estar asociadas a su salud mental
3. Analizar posibles factores, causas, variables o fenómenos que intervienen en la salud mental del adulto mayor de la comuna 2 de Popayán.

## **5 MARCO REFERENCIAL**

### **5.1 MARCO TEÓRICO**

Para este trabajo investigativo se ha tomado en cuenta, los antecedentes psicológicos existentes que trataron de explicar el desarrollo humano a lo largo de nuestra sociedad y como se ha llegado a la importancia de la subjetividad en el adulto mayor, donde la persona adulta pueda ser captada como tal, en su integridad vital y existencial, mediante la subjetividad sus juicios son unilaterales, se forman desde el punto de vista propio y las referencias al yo son constantes. Para terminar analizando el adulto mayor dentro de la teoría Bioecológica que toma en cuenta la influencia que, en el proceso de desarrollo individual, ejercen las interrelaciones entre distintos entornos —inmediatos y más amplios—, enfatizando el papel de la cultura, las subculturas, las instituciones, las redes sociales, la ideología y la política social (Bronfenbrenner, 1987)

En un principio, la psicología evolutiva (organicista y mecanicista) donde se trata de explicar las diferentes etapas del desarrollo humano, pero solamente enfocándose en el desarrollo, tanto en la infancia y adolescencia, dejando a un lado la etapa de la vejez. Dentro de la psicología evolutiva resaltan dos corrientes principales que ilustran y explican el desarrollo de la persona, cada una desde unos principios diferentes:

a) Modelo mecanicista: maneja la idea de que las transformaciones en el comportamiento de los individuos son el resultado de causas externas. Utilizando la metáfora de la máquina, entendiendo al individuo humano como un mecanismo reactivo ante las fuerzas externas,

negándole un papel activo en su relación con el medio; para este modelo es importante el concepto central de “aprendizaje”, y los factores ambientales se priorizan por sobre los factores biológicos o heredados. En sus investigaciones cuenta sólo aquellos aspectos que pueden ser observados empíricamente, es decir, la conducta externa.

b)      Modelo organicista: emplea la metáfora de un organismo vivo, activo y organizado de forma coherente donde el todo es más que las partes y da significado a todas ellas, se explica el cambio evolutivo como algo estructural que en cada etapa presenta una organización que, siendo distinta a la anterior, sólo se entiende y se puede explicar a partir de ella. Las leyes del desarrollo son universales independientemente de la cultura a la que pertenezca el individuo. (La Psicología evolutiva, s.f.)

La vejez ha tenido significados diferentes a lo largo de la historia de la humanidad, la vejez en sí, no es algo estático que ha permanecido inamovible a lo largo de la historia y entre las diversas civilizaciones y culturas, sino que se ha ido modificando constantemente de acuerdo a unos valores socioculturales pertenecientes al grupo humano interpretador y esta interpretación ha determinado su posición dentro de la comunidad, su aceptación o rechazo, así como su propio cuidado en salud.

Dentro de las primeras civilizaciones como la egipcia al anciano se le otorgaba un papel dirigente por la experiencia y sabiduría que le otorga su larga vida. Dentro de la cultura egipcia, la palabra anciano significaba sabiduría, existía una interesante relación de los ancianos egipcios con una función destacada en la sociedad, educador y guía de los pasos de los jóvenes, es decir, ejercían como consejeros. En contraste la Grecia antigua relegó los ancianos a una situación deteriorada.

Para una sociedad que adoraba la belleza, la vejez no podía menos que significar una ofensa al espíritu; motivo de mofa en sus comedias que incluso fue considerada en sí misma como una tara. En general, la Vejez junto a la Muerte configuraban lo que los griegos llamaban Keres, es decir, el grupo de males de la vida, por tanto, la vejez sería considerada como un castigo.

En Roma la época de oro de los ancianos fue la República, donde se confiaba el poder político a los hombres de edad avanzada. A partir del siglo. I. A.C., se produjo un período inestable y los valores tradicionales cambiaron. Augusto inauguró un nuevo período floreciente para las artes y la economía y menguante para el poder del Senado y de los ancianos. Al perder el poder familiar y político, los ancianos que se habían convertido en tiranos cayeron en el desprecio y sufrieron los rigores de la vejez, a partir del siglo V el anciano va perdiendo el poco poder que le quedaba y la vejez se convierte en un símbolo negativo cuya llegada va a ser temida por todos. Los ancianos no son tomados en cuenta por el cristianismo ya que representa a un hombre intemporal, durante la edad media los autores cristianos utilizan la vejez como imagen alegórica del pecado, teniendo una visión pesimista de la ancianidad, siendo ésta un mal proveniente del castigo divino por los pecados del hombre. Con esta perspectiva, el único interés que existe por la vejez en el cristianismo es la imagen de fealdad y decrepitud, la cual utilizan para representar el pecado y sus consecuencias. A partir del siglo XV, durante la época del renacimiento, El desprecio a la vejez se manifiesta en las artes y en las letras. Los pintores italianos ignoran la vejez, los flamencos y alemanes se ensañan con ella, especialmente con la mujer vieja, a la que representan arrugada y decrepita asimilándola a la imagen de la bruja con la que tanto se ensañó la Inquisición.

A partir de 1480 la recuperación demográfica hace resurgir a la juventud. El aumento de jóvenes que arrollarán a los viejos, la utilización de la imprenta y la sistematización de los registros de las parroquias, van a hacer perder la función que el anciano tenía de ser la memoria del grupo. El arquetipo humano del Renacimiento lo personificaron los cortesanos y los humanistas. Ambos rechazaron a los viejos, pues representaban todo aquello que quisieron suprimir. (Crespo, 2002)

Es a partir del año de 1950 que se empieza a tomar en cuenta los estudios de Psicología del envejecimiento y vejez, separándolos de los de la infancia y la adolescencia, resaltando la importancia que representa la subjetividad en las personas adultas, donde se les mira desde una perspectiva positivista, que aún son útiles para la sociedad, sirviendo como fuente de sabiduría que la misma experiencia y el tiempo les ha proporcionado, siendo útiles a la misma sociedad de la cual han sido actores activos en el transcurrir de sus vidas.

A partir de los años sesenta se produce una re conceptualización en el estudio de la vejez ya que empieza a consolidarse un modelo integral bio-psico-social que aglutina todas las perspectivas posibles, biológicas, sociales y psicológicas. Esta perspectiva, es acorde con la definición de la salud humana establecida en 1946 por la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) como un estado de bienestar físico, mental y social y no simplemente como ausencia de enfermedades. (Vélez, 2008).

El auge de la modernidad ha traído consigo adelantos a nivel de medicina que han conllevado un aumento en el promedio de vida de las personas, siendo necesario reevaluar las

relaciones que las personas de la tercera edad presentan con la sociedad, cuando se envejece la edad es un factor determinante sin importar que se pueda o no, deducir la mentalidad de alguien en función de su edad, en esta sociedad se trata de asimilar la vejez a la mala salud o al deterioro físico y psicosocial que el adulto este viviendo en este momento, representando el temor que todos tienen hacia lo inevitable, hacia el desenlace final, la vejez refleja un hecho exterior, un estado presente que simboliza un prejuicio social, el mismo hecho de aumentar el promedio de vida, de vivir más debería ser un logro, una oportunidad de ser útil un poco más a la sociedad, pero la misma sociedad lo presenta como un inconveniente para ella misma. En este momento los adultos mayores intentan visualizar un sentido a su experiencia para convencerse a ellos mismos de que sus vidas han tenido un objetivo que han cumplido y si no es así se podría dar episodios de angustia y desesperación de pensar que no han conseguido en su vida los objetivos que se han propuesto y que en cierta manera se ha desperdiciado esta vida; esta última etapa lleva consigo un sentimiento profundo de reflexión y evaluación sobre lo que alcanzaron para mantener su calidad de vida.

Teniendo en cuenta al adulto mayor y los diferentes entornos en los cuales él se desenvuelve, existiendo una relación reciproca de influencia, ya que los entornos influyen en el adulto, pero a su vez el adulto influye en estos entornos, se ha determinado la teoría Bioecológica de Urie Bronfenbrenner como modelo de análisis de este proyecto investigativo, donde se trata de comprender cuál es la relación que se establece entre el individuo y su entorno. Para Bronfenbrenner, la ecología del desarrollo humano comprende el estudio científico de la progresiva acomodación mutua entre un ser humano activo, en desarrollo, y las propiedades cambiantes de los entornos inmediatos, en tanto que este proceso se ve afectado por las relaciones que se establecen entre tales entornos y por los mayores contextos en los que están incluidos. (bronfenbrenner, 1979)

El Modelo Ecológico presenta una serie de componentes que son conceptos familiares en otras disciplinas (ciencias sociales, políticas, de la conducta, etc.), la novedad que aporta es la atención que se presta a las interconexiones ambientales (micro-, meso-, exo-, y macrosistema) y el impacto que estas pueden tener sobre la persona y su desarrollo psicológico. Teniendo en cuenta que el contexto no debe contemplarse como algo estático, sino como esencialmente dinámico y cambiante.

Los adultos mayores están pidiendo tener una participación más activa en la sociedad, derivándose de la situación de una mayor calidad de vida que ellos poseen, por lo cual quieren seguir presentes en diversas actividades sociales, educativas, recreativas, máxime si esta etapa de la edad coincide con la jubilación, y que puede interpretarse de modos diversos, como: un merecido descanso, un tiempo para realizar aquello que por motivos de trabajo o crianza no pudo realizar en su vida, viajes, estudios, cambio de residencia hacia un lugar más apetecible, etc., y no percibirla como un mal inevitable, preparación y tránsito hacia la muerte.

## **5.2 MARCO LEGAL**

Dentro de la normatividad legal que ampara los derechos de todos los adultos mayores, en nuestro país, podemos enumerar:

El Ministerio de Salud mediante la resolución 7020 del primero de septiembre de 1992, la cual se fundamenta en lo estipulado en el artículo 46 de la Constitución Política, que a la letra dice así “el estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y proveerán su integración a la vida activa y comunitaria” (salud, 1992)

La ley 29 de 1975, mediante la cual se faculta al gobierno nacional para establecer la protección a la ancianidad y se crea el fondo nacional de la ancianidad desprotegida. El objeto de esta ley es la prestación por parte del estado de los servicios básicos para el anciano institucionalizado, tales como albergue, vestido, alimentación, atención médica, hospitalaria, odontológica y quirúrgica (Congreso de la Republica de Colombia, 1975)

La Constitución Política de Colombia dispone en su artículo 46 que: “El Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria El Estado les garantizará los servicios de la seguridad social integral y el subsidio alimentario en caso de indigencia. (Gobierno de Colombia, 1991)

Ley 1251 del 27 de noviembre de 2008, la cual tiene como fin Proteger, promover, restablecer y defender los derechos de los adultos mayores, orientar políticas que tengan en cuenta el proceso de envejecimiento, planes y programas por parte del Estado, la sociedad civil y la familia y regular el funcionamiento de las instituciones que prestan servicios de atención y desarrollo integral de las personas en su vejez. (Gobierno Nacional de Colombia, 2008)

Ley 1850 del 19 de julio de 2017, mediante la cual se establecen medidas de protección al adulto mayor en Colombia, se establecen fuertes medidas de protección al adulto mayor y se



penaliza el maltrato intrafamiliar por abandono, entre otras cuestiones. (Gobierno Nacional de Colombia, 2017)

## 6 METODOLOGÍA

Es una investigación mixta de tipo descriptivo. El diseño es transversal porque analizará diversas variables relacionadas con la salud mental del adulto mayor en un punto del tiempo. El universo del proyecto macro parte de la base de datos de adultos mayores de la Secretaría de Salud Municipal y la Gobernación del Cauca en las que se encuentran registrados 448 adultos mayores residentes en la Comuna 2 de Popayán, distribuidos en 16 grupos. Para esta investigación se tomó como muestra el grupo de adultos mayores Nuevos horizontes, conformado por 26 adultos, que equivale al 5.8% del total de adultos registrados como universo en la comuna 2 de la ciudad de Popayán. Dentro de las directrices del Enfoque Ecológico, que considera las múltiples dimensiones del individuo, se considera importante establecer un trabajo de campo que permita establecer una relación entre sujetos sociales para reconocer particularidades del individuo y su entorno.

Los instrumentos utilizados cuantitativos y cualitativos son los siguientes:

**Escala de depresión geriátrica**, mediante este test logramos evidenciar el estado de ánimo de los adultos mayores constatando señales de depresión, desde niveles de depresión leve hasta severa.

**Minimental STATE**, nos permite detectar un posible deterioro cognitivo y poder detectar señales de demencia en la población de adulto mayor que sirvió para este proyecto.

**Índice de Barthel**, con este test podemos evaluar el estado funcional de cada paciente ante el riesgo de discapacidad y su grado de independencia en las actividades básicas que desarrolla dentro de su cotidianidad.

**Lista de chequeo estado físico**, mediante esta herramienta nos permitió reconocer los adultos mayores que presentaban antecedentes médicos, con enfermedades crónicas tales como la diabetes, hipertensión arterial, artritis y otras.

**Historias de vida**, esta actividad trata de captar los diferentes procesos y formas como los adultos mayores de nuestro grupo, perciben el significado de su vida social, el sentido que tiene la vida para ellos, como actores sociales activos dentro de la sociedad, incluyendo su relación con su realidad social, los contextos, las costumbres.

**Cartografía social**, cuando utilizamos esta herramienta social permite que todo el grupo utilice un mismo lenguaje simbólico, que nos permite aproximarse al territorio y a sus relaciones con este, que el grupo posee, evidenciando las distintas relaciones sociales, educativas, religiosas y culturales que se dan en este territorio de la comuna dos.

**Tabla 1 Herramientas metodológicas.**

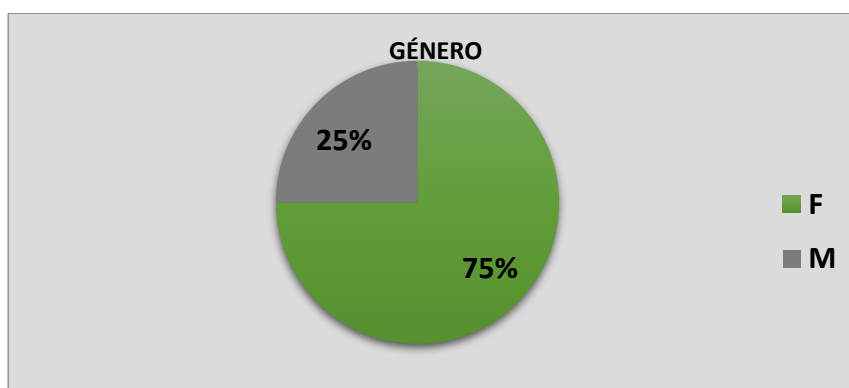
Herramientas metodológicas previstas para abordar los objetivos específicos d1:Objetivo Específico	Herramienta	Duración	Resultados
Identificar las condiciones físicas, funcionales, cognitivas y psicológicas de las personas mayores del grupo de Adulto Mayor “Nuevos Horizontes” de la Comuna 2 del municipio de Popayán, departamento del Cauca, que pueden incidir en su salud mental.	Aplicación de las siguientes escalas de medición: Escala de depresión geriátrica Minimental STATE Índice de Barthel Lista de chequeo estado físico	3 meses	Recolección de información física, psicológica y funcional de los adultos mayores del grupo “Nuevos Horizontes” de la Comuna 2 de Popayán.
Indagar sobre características socioeconómicas, étnicas y culturales de las personas mayores del grupo Nuevos Horizontes de la Comuna 2 del municipio de Popayán, que puedan estar asociadas a su salud mental.	Aplicación de: Encuesta psicosocial de opción múltiple Cartografía social Historias de vida Observación participante	3 meses	Indagación étnica, social cultural de los adultos mayores del grupo “Nuevos Horizontes” de la Comuna 2 de Popayán.
Analizar posibles factores, causas, variables o fenómenos que intervienen en la salud mental del adulto mayor del grupo “Nuevos Horizontes”.	Recolección de resultados Cruce de variables Análisis de información bajo un enfoque ecológico	6 meses	Artículo de investigación con presentación y análisis de resultados.

## 7 DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS

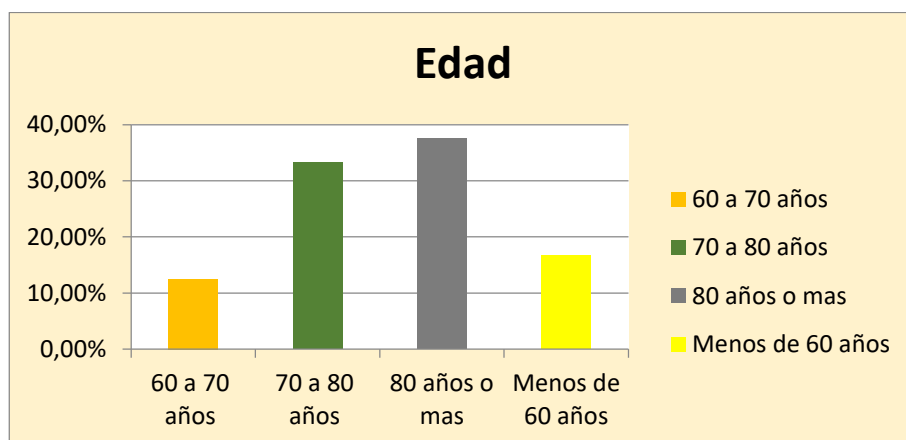
A continuación se presenta la información general recolectada durante la investigación , una vez se aplicaron los instrumentos establecidos como: Escala de depresión geriátrica, Minimental STATE, índice de Barthel, Lista de chequeo estado físico, Historias de vida y cartografía social, que permitieron evidenciar la información sociodemográfico, funcional y emocional de los adultos mayores pertenecientes al grupo “Nuevos Horizontes”, de los cuales se tomó una muestra del 93% del total del grupo, es decir 24 adultos mayores a los que se les aplicó dichos instrumentos, y para llevar a cabo esta descripción de forma más clara se creó un archivo en Microsoft Excel, en donde se realizó el vaciado de todos los datos obtenidos para posteriormente ser analizados por medio de tablas y gráficas, que se relacionan a continuación.

### 7.1 SOCIODEMOGRÁFICA

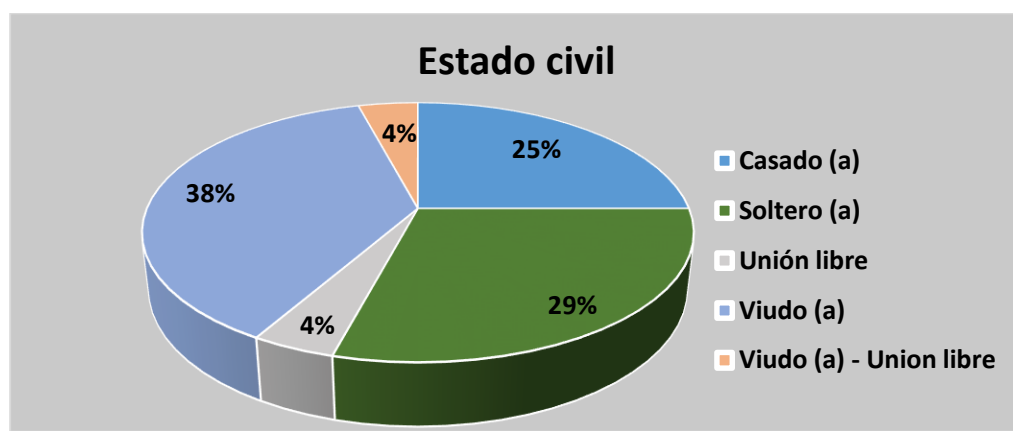
**Gráfico 1 Género**



En la gráfica n° 1, evidenciamos aquí que de los participantes el 75% es de sexo femenino y el 25% es de sexo masculino lo que indica que en el grupo hay más presencia de mujeres entre los adultos mayores.

**Gráfico 2 Edad**

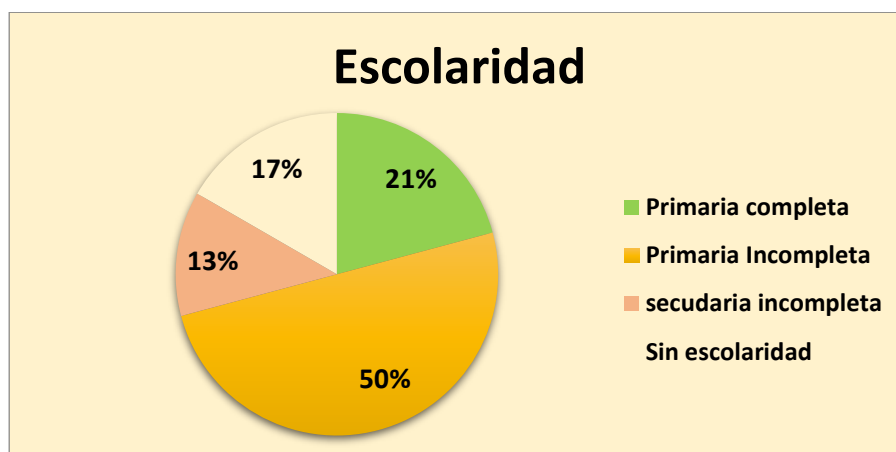
Citando la gráfica N° 2, y teniendo en cuenta que el adulto mayor es considerado como toda persona mayor de sesenta años; se tomó dicha población en rangos de 10 años, permitiendo visualizar como lo muestra la gráfica número 2, donde Las edades de los participantes de la investigación oscilan entre menos de 50 y más de 80 años, evidenciando que más de 80 años es el porcentaje más alto con un 37,5 %, seguido de 70 a 80 años con un 33.3%.

**Gráfico 3 Estado civil**

Según esta gráfica, es importante resaltar que el 25%, es decir 6 adultos mayores son casados, mientras que el 38% representado en 9 adultos son viudos, seguido del 29% 7adultos solteros y con un mínimo porcentaje 2 personas en unión libre; De ahí la importancia de analizar

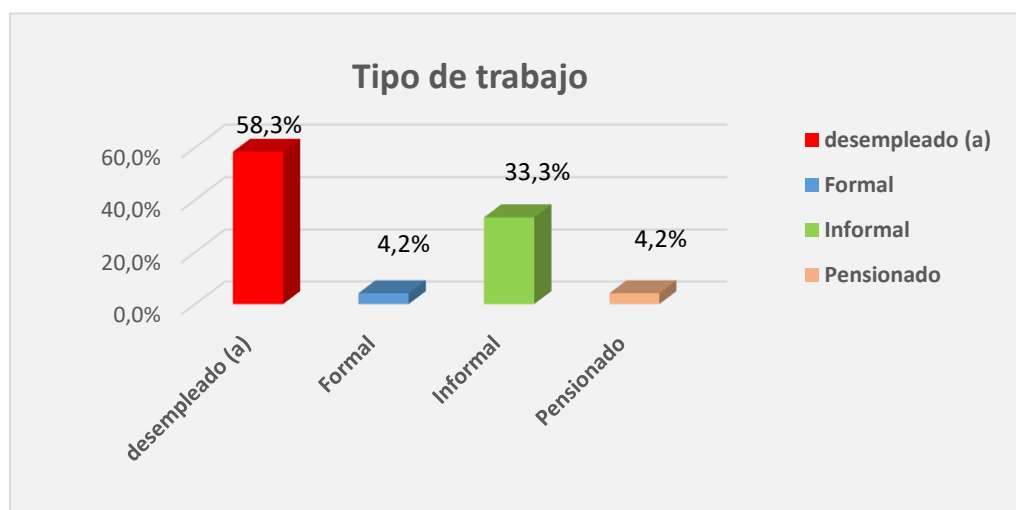
que el 67% de los adultos mayores encuestados no cuentan con compañero o compañera sentimental a la fecha.

**Gráfico 4 Escolaridad**



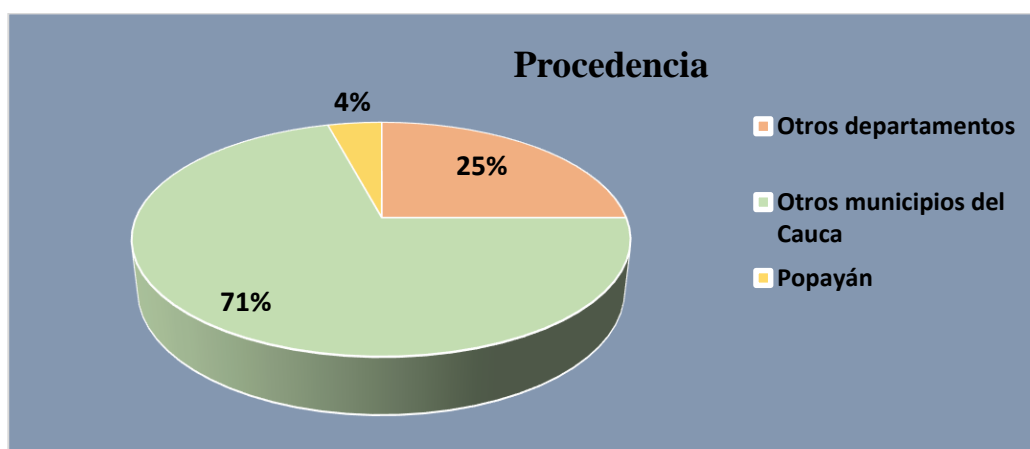
De acuerdo a lo observado en la gráfica 4, el 50% es decir 12 personas cuentan con primaria incompleta; y 5 es decir el 20% ha terminado al menos su educación primaria y pueden leer y escribir; es importante resaltar que en el grupo Nuevos Horizontes se presenta un nivel alto de adultos mayores iletrados y con baja escolaridad.

**Gráfico 5 Ocupación**



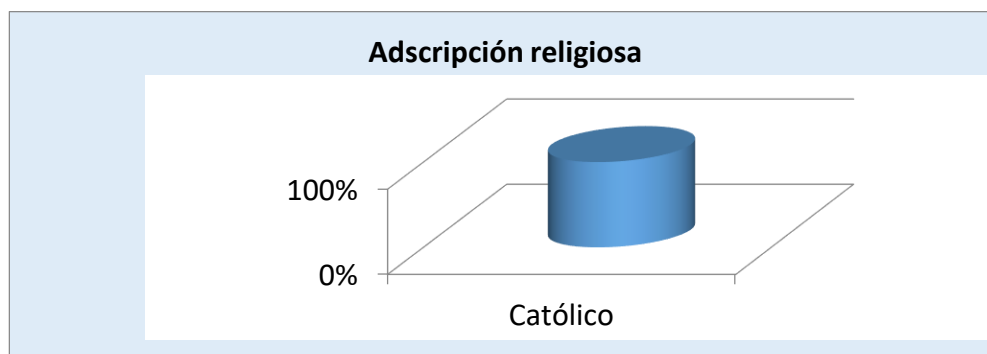
De los 24 adultos mayores como lo muestra la gráfica 5, el 58,3% es decir más de la mitad de la población se encuentran desempleados o sin actividad laboral, un 33,3 % poseen un trabajo informal mientras que el 4,2% tiene un trabajo formal igualando el porcentaje los pensionados; Lo anterior significa que 37,5% de los adultos mayores laboran frente aún 62,5% que no lo hace.

**Gráfico 6 Procedencia**



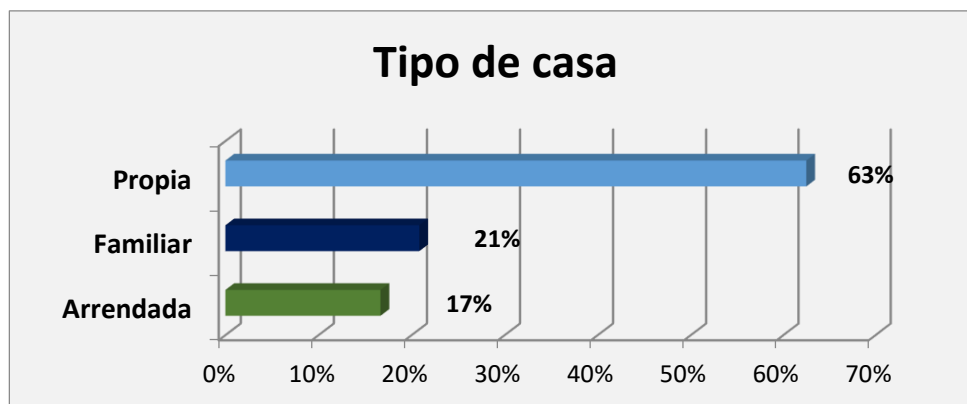
La gráfica N° 6 Muestra que un 71% equivalente a que 17 personas provienen varios municipios del departamento diferentes a Popayán, y un 25 % o sea 6 participantes vienen de otros departamentos que no son el Cauca y solo 1 persona, es decir un 4 % es nacida en la ciudad de Popayán.

**Gráfico 7 Prácticas y creencias religiosas.**



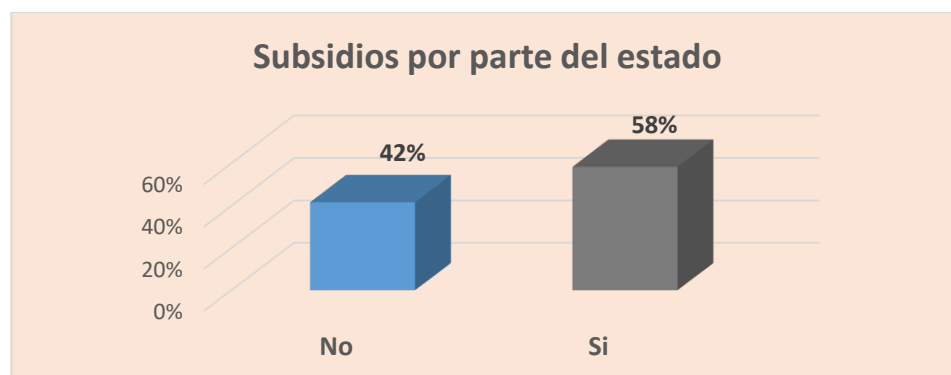
En esta gráfica los resultados arrojados muestran claramente que esta población en su totalidad es creyente tipo cristiano católico evidenciando que uno de los ejes centrales de la vida es la fé en Dios.

**Gráfico 8 Característica de la vivienda**



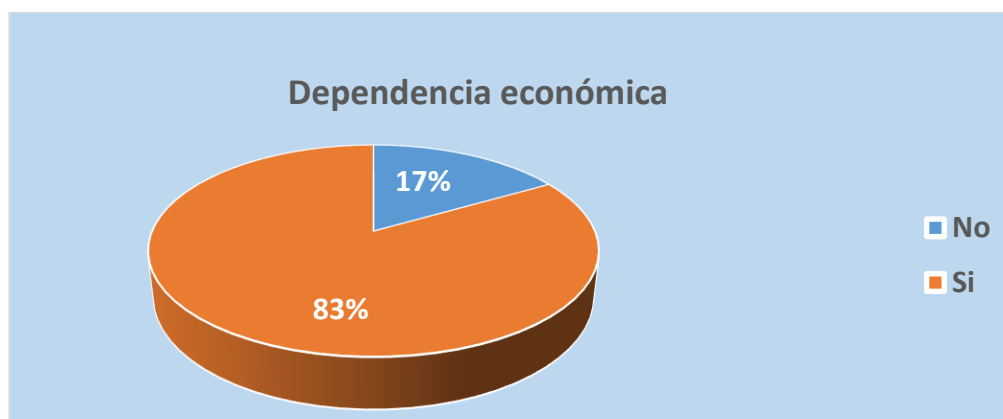
En esta grafica evidenciamos que un 63 % o sea 15 personas tienen casa propia, un 21 %, o sea 5 personas viven en casa de algún familiar y 4 personas equivalente al 17 % viven en arriendo.

**Gráfico 9 Subsidios o ayudas gubernamentales.**

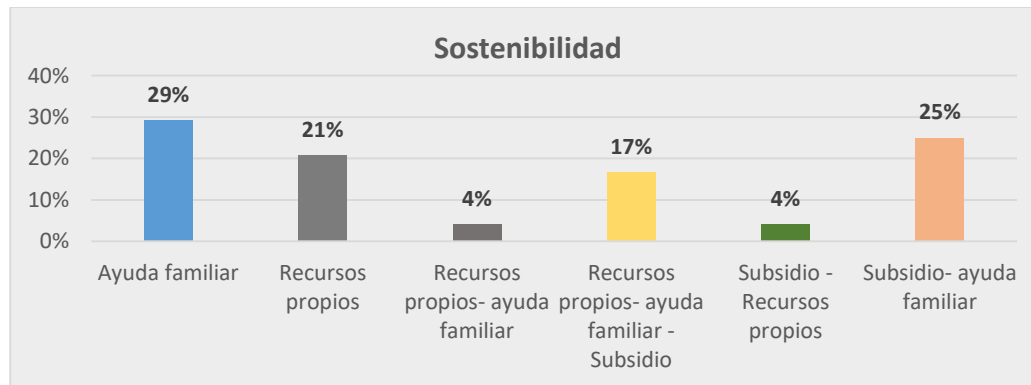


Esta gráfica muestra que el 58 % de los participantes, más exactamente 14 de ellos, reciben una ayuda gubernamental mientras que un 42 % o sea 10 personas aún no lo reciben.

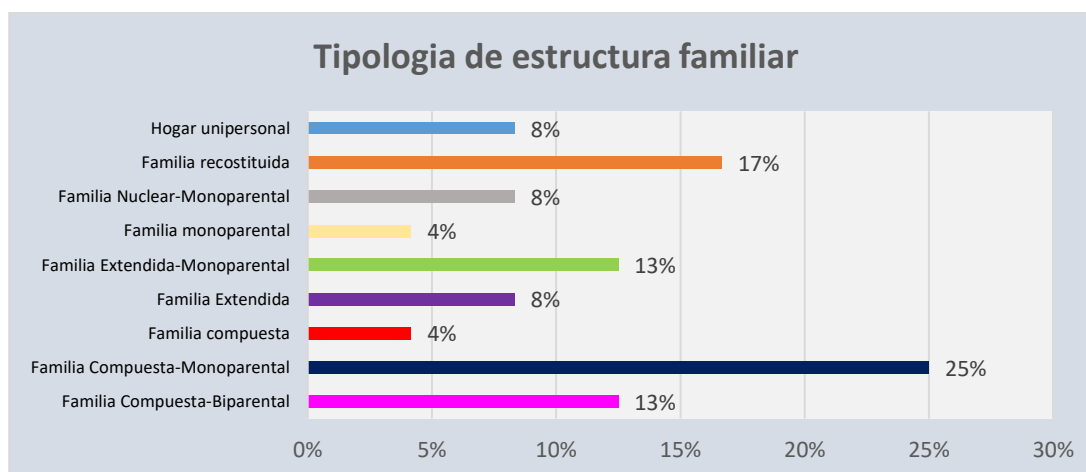


**Gráfico 10 Dependencia económica**

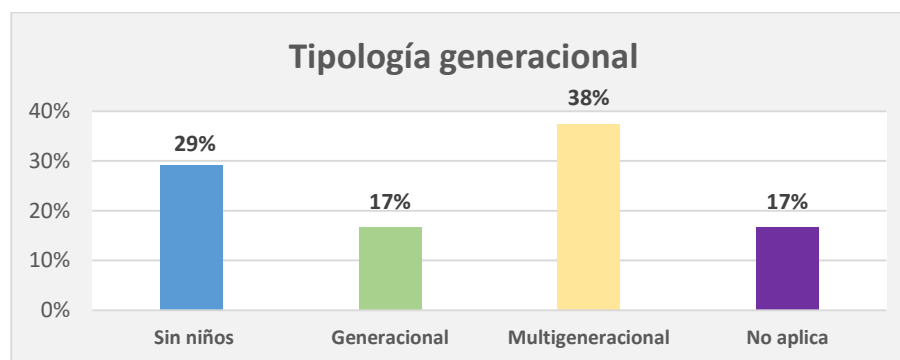
Esta gráfica muestra claramente que la mayor parte de los participantes en un 83 %, o sea 20 de ellos dependen económicamente de alguien ya sea familia, gobierno u otros, y solo un 17 % o sea 4 personas se mantienen económicamente con recursos propios sin ningún tipo de ayuda.

**Gráfico 11 Sostenibilidad económica**

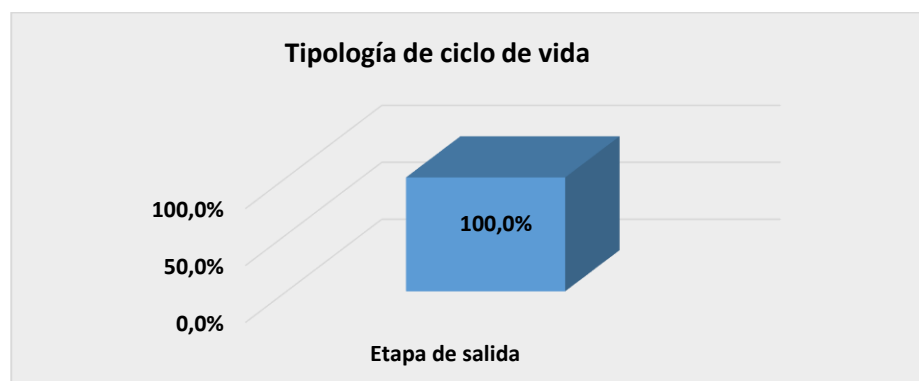
Complementando la gráfica anterior, en esta gráfica muestra que el 29 % es decir 7 de los participantes se sostienen económicamente por familiares seguido del 25 % o sea 6 que lo hacen con subsidios y ayuda familiar, el 21 % o sea 5 personas con sus recursos propios, un 17% que tiene tanto ayudas gubernamentales, de familia y recursos propios ya que son activos laboralmente, un 4 % o sea 1 persona que trabaja y se mantiene con recursos propios y el 4 % o sea 1 persona restante también lo hace con recursos propios pero a su vez recibe algún subsidio de gobierno.

**Gráfico 12 Tipología de estructura familiar.**

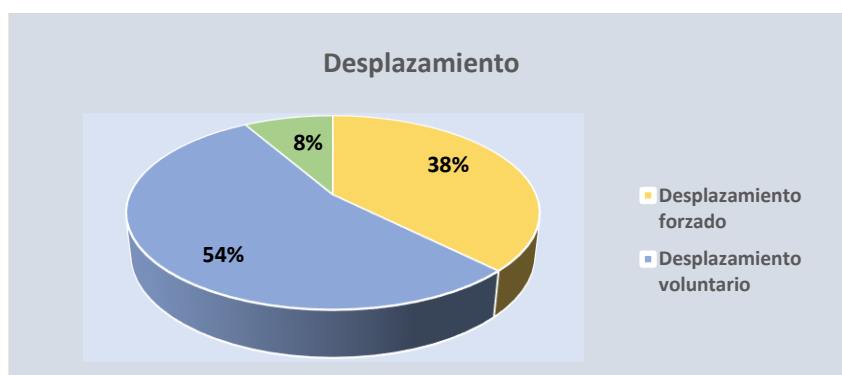
En esta gráfica se muestra la tipología familiar de los participantes del grupo donde el porcentaje mayor es de familias compuestas y monoparentales con un 25% correspondiente a 6 de ellos, seguido de un 17 % equivalente a 4 familias reconstituidas, un 13 % o sea 3 familias extendida y monoparental y un porcentaje igual a familias compuestas y biparentales; Con un menor porcentaje el de hogares unipersonales, familias monoparentales o compuestas.

**Gráfico 13 Tipología generacional de la familia.**

En la gráfica N° 13 se puede evidenciar que el 38 % o sea 9 de las familias de los adultos mayores del grupo son multigeneracionales y un 29% o sea 7 de las familias son sin niños mientras que el 17 % es decir 4 familias son generacionales o no aplican estas tipologías en sus familias.

**Gráfico 14 Etapas del ciclo de vida familiar**

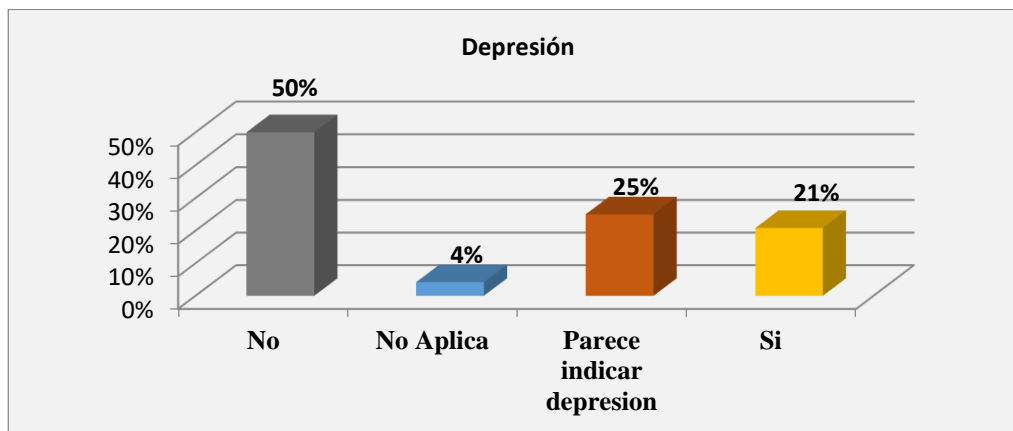
En esta gráfica se evidencia que, en su totalidad, las familias de los adultos mayores del grupo están en etapa de salida es decir que el 100 % correspondiente a 24 hogares cuyos hijos menores tienen 19 años o más.

**Gráfico 15 Desplazamiento**

En esta grafica se muestra que un 54% es decir 13 de los participantes se han traslado voluntariamente de su sitio de origen, un 38 % o sea 9 personas lo han hecho por razones de fuerza mayor o desplazamiento forzado y solo el 8% o sea 2 personas no han sufrido ningún tipo de desplazamiento o siempre han vivido en Popayán.

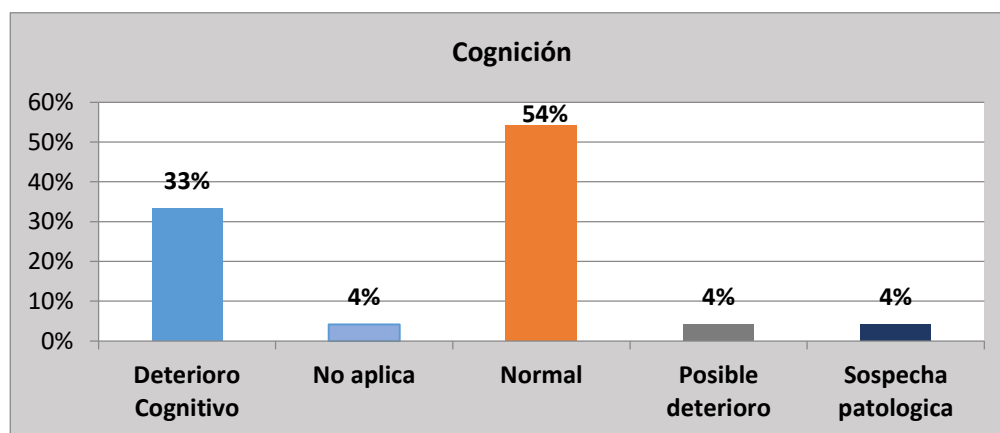
## 7.2 ESTADO COGNITIVO Y PSICOLÓGICO

**Gráfico 16 Escala de Depresión Geriátrica**



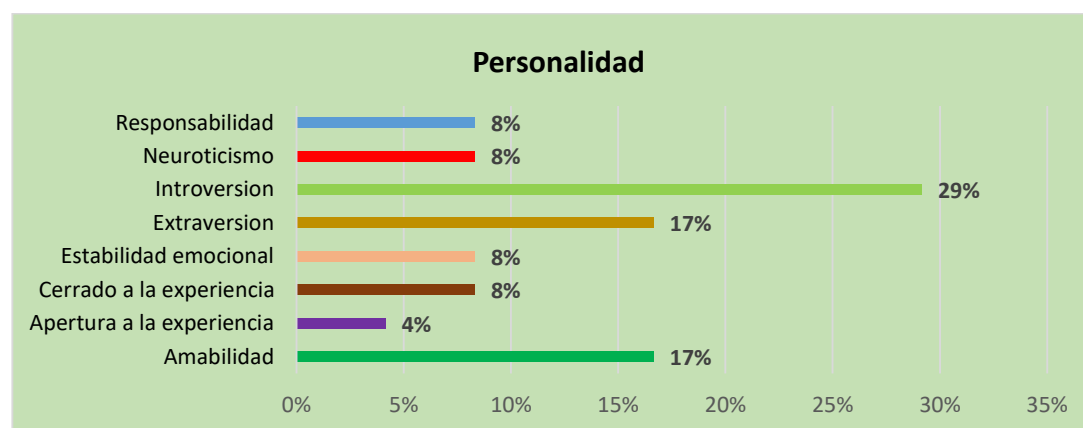
En este gráfico se muestra que el 50%, o sea 12 de estos adultos mayores no muestran más de un síntoma de depresión, el 25 % o sea 6 personas tienen síntomas depresivos que indican posible depresión, pero un 21% o sea 5 adultos mayores si presentan depresión y al 4% o sea a 1 adulto no se le realiza el test.

**Gráfico 17 Cognición según Minimental**



En la gráfica N° 17 es evidente que el 54 %, es decir 13 de los adultos mayores a pesar de su edad presentan un estado cognitivo normal, un 33 % es decir 8 personas presentan un deterioro cognitivo, un 4% correspondiente a 1 persona muestra posible deterioro, igualmente un 4% evidencia sospecha patológica.

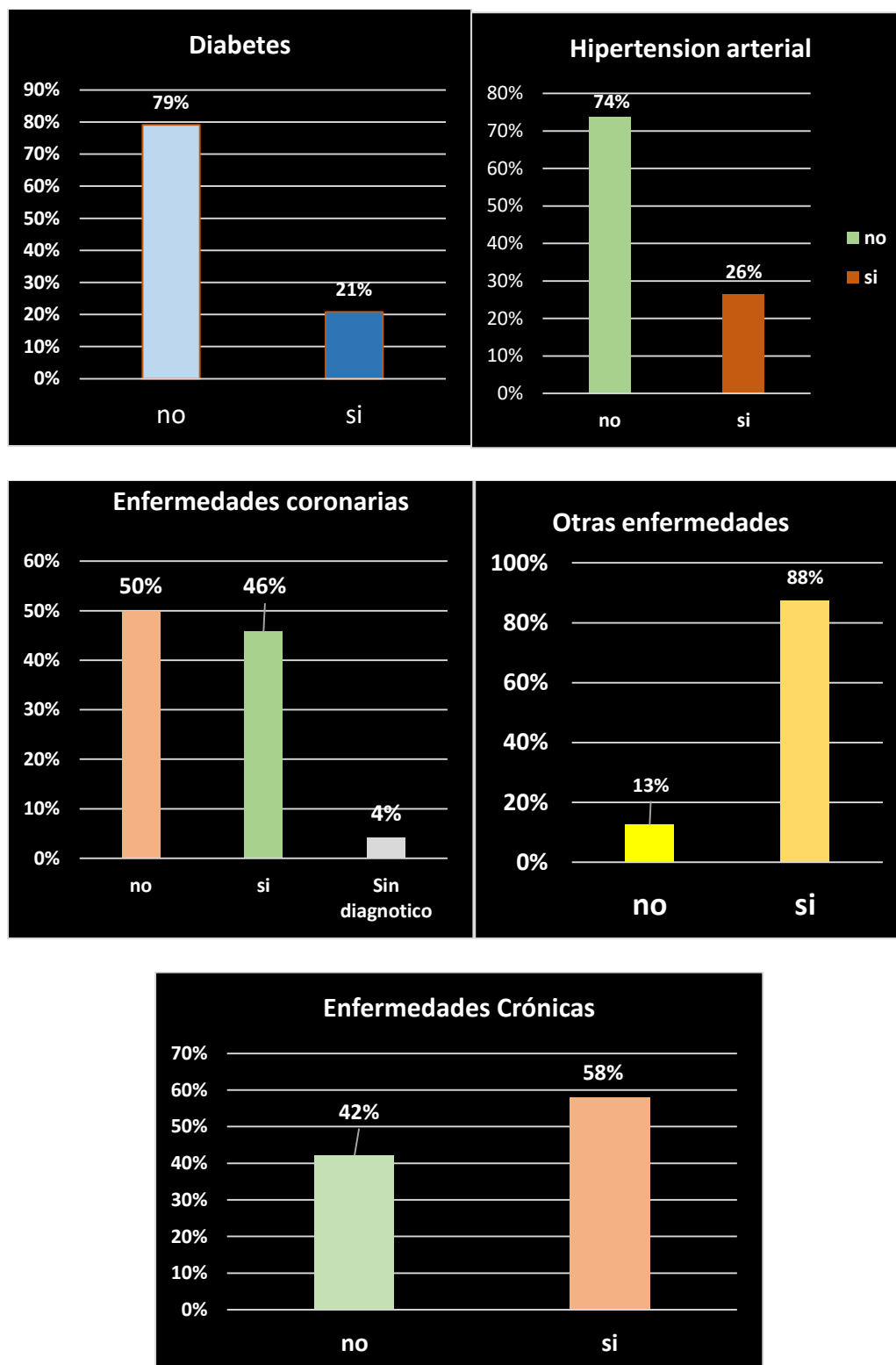
**Gráfico 18 Personalidad según los 5 grandes rasgos de personalidad.**



Esta gráfica muestra que, siguiendo los 5 grandes rasgos de personalidad, el 29 %, o sea 7 de los participantes se clasifican en el rango de personalidad de introversión, seguido de un 17%, 4 personas en el rango de amabilidad, así como un 17%, 4 personas rango de extraversión, y con menor porcentaje se encuentran quienes tienen estabilidad emocional, cerrados a la experiencia, apertura a la experiencia y neurotismo.

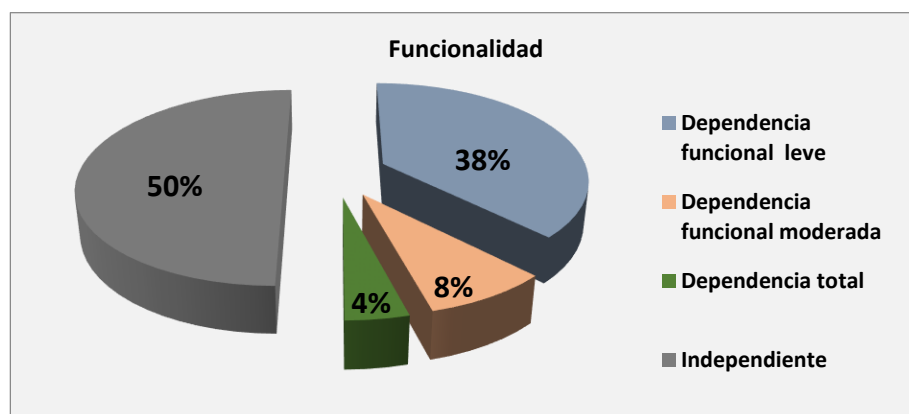
### 7.3 ESTADO FÍSICO Y FUNCIONAL

Gráfico 19 Chequeo físico



Según la gráfica N° 19 sobre el estado físico de los participantes del grupo, se evidencia sintomatologías patológicas tanto agudas como crónicas en un 88% de estas personas; Es decir 21 de 24 participantes tienen alguna enfermedad física y solo un 13 %, o sea 3 personas están completamente sanas físicamente. Se refleja que un 58%, es decir 11 personas presentan enfermedades crónicas y un 42 % o sea 8 personas presentan enfermedades agudas, y el 20% o sea 5 personas sin ningún tipo de enfermedad. Se halla que entre las enfermedades crónicas más relevantes están la diabetes, la hipertensión arterial y las enfermedades coronarias; donde un 21% o sea 5 personas presentan diabetes y un 79% no la presentan, De igual manera el 74%, o sea 14 personas no presentan hipertensión arterial y un 26%, es decir 5 personas si la padecen, también se evidencia que el 48% de los participantes, es decir 12 personas manifiestan síntomas o antecedentes de enfermedades coronarias.

**Gráfico 20 Funcionalidad según Escala de BARTHEL**



De acuerdo al puntaje obtenido en el índice de Barthel, se clasifica la funcionalidad de estos adultos mayores así: un 50%, correspondientes a 12 personas son totalmente independientes, 37,5%, o sea 9 personas muestran dependencia funcional leve, 8,3 % o sea 2 personas presentan dependencia funcional moderada y solo el 4 % correspondiente a 1 sola persona indica dependencia total.

## **8 ANÁLISIS DE RESULTADOS**

### **8.1 BIOECOLOGÍA DEL ADULTO MAYOR**

La presente investigación se soporta en la teoría Bioecológica del desarrollo humano de Urie Bonfenbrenner entendiendo que la psicología del desarrollo es un área de la ciencia que se encarga de estudiar a las personas enfocándose en su desarrollo, como proceso que alberga cambios en el curso de la vida del individuo, durante las diferentes etapas que atraviesa a lo largo de su vida desde el nacimiento hasta la muerte y al evidenciar el desarrollo humano en la calidad de proceso, esta ciencia está atenta a las condiciones que capacitan a la persona para adaptarse a su hábitat de manera más efectiva, observando la relación entre el crecimiento del organismo y los contextos cambiantes, en los que él vive, crece y se desarrolla, como sujeto activo y participativo de su propio desarrollo. (Papalia, 2009)

Es importante, también, resaltar un poco más el valor de la relación sujeto/contexto, como un fenómeno no sólo adaptativo a lo que es impuesto por el ambiente, sino también en el hecho de que el individuo es un ser capaz de alcanzar conciencia intelectual y emocional, convirtiéndose en un protagonista influyente en su medio social, con un carácter activo en relación con el mismo, su propio desarrollo y, al mismo tiempo, producto y productor de desarrollo, reconociendo la mutua influencia que existe entre unos y otros y como la misma logra modificar los diferentes ambientes y contextos en los cuales está inmerso el individuo. Dentro de esta perspectiva se logra concebir al ambiente bioecológico como un conjunto de estructuras seriadas y estructuradas en diferentes niveles, en donde cada uno contiene al otro, asimismo los distintos ambientes definidos en el modelo ecológico son a su vez sistemas independientes, en los cuales el ser humano es un elemento más dentro de estos sistemas; los aspectos físicos como vivienda, configuración del barrio, ruidos,



educación, política, religiosidad son también elementos en interacción que han de ser considerados en la valoración e intervención de cada sujeto. Para entender gráficamente la teoría bioecológica se representa con la estructura de las muñecas rusas matrioscas, cuya característica es que son huecas y cada una en su interior alberga una nueva muñeca que a su vez contiene otra.

Empezamos de esta forma el análisis de nuestra investigación abordando el microsistema donde se vislumbra que en el grupo de adultos mayores nuevos horizontes se mantiene una fuerte cohesión grupal aun cuando cada individuo tiene sus propias singularidades y características como los rasgos de personalidad, la funcionalidad, las carencias afectivas, las deficiencias físicas y cognitivas que no infieren en las dinámicas del grupo, ya que es allí donde se fortalecen lazos de camaradería y amistad que se nutren desde las diferencias y gracias a el liderazgo de la coordinadora.

Se logró constatar que el entorno más próximo de estas personas es la familia que está constituida generalmente por familias numerosas, compuestas, monoparentales en un 25% y dentro de las cuales el adulto mayor mantiene su rol y es el eje central representando el sustento emocional, económico y a la vez es referente en las pautas de crianza de las nuevas generaciones. Las dinámicas cotidianas de los adultos mayores están enmarcadas en los quehaceres propios de la casa como: preparación de alimentos, crianza y cuidado de los niños, realización de mandados y tareas como amas de casa en un 58%; a su vez el desempeño de actividades informales en un 33% el cual representan la obtención de ingresos económicos con el fin de ayudar en la economía familiar. Como complemento a las tareas habituales y por si fuera poco los adultos mayores se relacionan y se integran a actividades comunitarias tal vez porque se conservan las dinámicas y costumbres

adquiridas en épocas pasadas y en sus lugares de origen ya que el 71% proviene de otros municipios del cauca y otros departamentos, esto indica que en su mayoría son de origen rural con costumbres campesinas lo cual no ha impedido que logren aceptar y habituarse a los sistemas y formas de convivencia ciudadinas sin romper de raíz los arraigos y los apegos propios de su identidad.

Desde la teoría bioecológica se considera necesario mantener el equilibrio entre los diferentes sistemas donde los seres vivos y más aún los seres humanos están en la capacidad de habituarse y acomodarse de acuerdo a las circunstancias y necesidades que se van dando durante cada una de las etapas del desarrollo humano. Bonfenbrenner sostiene “Que en el modelo bioecológico el desarrollo se define como el fenómeno de la continuidad y cambios en las características biopsicológicas de los humanos, tanto a nivel individual como colectivo”.

Haciendo alusión al mesosistema y observando que dentro de las relaciones que estas personas sostienen con algunas instituciones se puede inferir que los adultos mayores buscan la oportunidad de asistir a estos espacios sociales como una forma de sentirse importantes y útiles a la sociedad, entendiendo que los entornos sociales influyen en el desarrollo del individuo.

En el mesosistema se estudia la relación del individuo con las organizaciones o instituciones externas que influyen en las dinámicas cotidianas de las personas; la mayoría de los integrantes del grupo nuevos horizontes poseen relaciones fuertes con el sector salud por su estado físico como lo indica los resultados obtenidos donde más del 98 % de los participantes del grupo presentan enfermedades agudas, crónicas o degenerativas y por obligación deben acudir a los centros asistenciales, afectando de alguna forma en la disposición del tiempo libre o realización

de otras actividades, influenciando indirecta y de forma negativa a la familia por las tareas rutinarias que ejerce dentro de ella y también en otros espacios como el grupo de adulto mayor donde la asistencia es muy importante y mejora su estado emocional.

Siguiendo con la revisión del mesosistema, en este caso frente a la participación política que es otro campo de interacción, aunque no muy fuerte para los adultos mayores del grupo nuevos horizontes, quienes si participan, pero con cierta desconfianza ya que saben que no les brindan ni les brindarán mejores condiciones de vida ni a ellos ni a sus familias; Se percibe que desde las instituciones y los gobiernos no se implementan políticas públicas que incluyan el verdadero bienestar de los adultos mayores, en los resultados se muestra que solamente el 58% reciben un subsidio por parte del estado, el cual ayuda en algo pero no es suficiente.

Diferente a lo anterior, la relación con la iglesia es más cercana. Se encontraron relaciones de mayor agrado, el 100% de los adultos del grupo nuevos horizontes son católicos practicantes, creen en un Dios como el centro de la vida el cual aseguran da la fortaleza espiritual para enfrentar las adversidades y así lo enseñan a sus familia; otra relación fuerte y de mucho agrado es la existente con el contexto formativo ya que les gusta participar y disfrutan de espacios donde se ofrecen capacitaciones de cualquier índole; una muestra clara de esto es la asistencia puntual a las reuniones semanales del grupo, el 100% manifiesta que participa por que le gusta y porque además de ser el mejor espacio para compartir y olvidar por un rato las situaciones de adversidad, es la mejor terapia ya que liberan tensiones y angustias generando bienestar personal y familiar ;Además de aprender y practicar habilidades como la pintura, el bordado, el baile que entre otras cosas disfrutan mucho... ver las caras de felicidad cuando escuchan determinada canción es un indicativo

de bienestar y tranquilidad, pareciera que los traslada a épocas pasadas para evocar bonitos momentos vividos.

En el exosistema se hace alusión a los diversos entornos en los cuales los adultos mayores no están inmersos directamente, pero afectan las dinámicas cotidianas de diversas maneras, se evidencia que el entorno laboral representa la más alta incidencia, ya que, debido a las características socioeconómicas de los adultos mayores y sus familias, el 100% es de estrato 1, donde los abuelos deben ayudar en la economía familiar y debido a las limitaciones físicas, el 46% evidencia dependencia funcional leve y moderada de acuerdo a los desgastes normales causados por la edad, lo cual les impide tener un empleo formal o informal y su apoyo se da como cuidadores de los nietos y demás niños de la familia y mientras sus hijos o hijas trabajan largas jornadas.

Los adultos mayores hacen todo el oficio, desde la preparación de los alimentos hasta el arreglo y mantenimiento de la casa, incluyendo tareas rutinarias de compras y mandados en las tiendas del barrio, lo cual asigna responsabilidades y dedicación del tiempo que pueden utilizar para realizar actividades recreativas y lúdicas. Se evidencia entonces que esta sobrecarga desencadena episodios de fatiga, cansancio, depresión. El 25% presenta síntomas depresivos y el 21% presenta depresión.

Otro aspecto para analizar dentro del exosistema es el contexto socio cultural del barrio. Los integrantes del el grupo de adultos mayores de nuestra investigación, en un gran porcentaje, el 92% ha llegado a este sector hace bastante tiempo y han sido testigos mudos del avance urbanístico que la ciudad ha tenido, donde se ha pasado de ser zonas casi rurales a zonas urbanas densamente pobladas, sin dejar de ser sectores humildes con muchas problemáticas sociales y de seguridad que

a la vez son una amenaza latente puesto que las nuevas generaciones también deben crecer en ese ambiente con inseguridades, miedos y expuestos a las incidencias negativas que esta situación genera, con un fuerte agravante como la presencia de expendedores y consumidores de droga que abundan en estos sectores.

Se deduce entonces que las múltiples responsabilidades que los adultos mayores deben asumir referentes a cuidados de los nietos y tareas en la casa que como es lógico significan mayor esfuerzo y dedicación (ya no les corresponde); sumado a las diversas situaciones que se van presentando de acuerdo a cada circunstancia familiar y social causa desequilibrio en los sistemas y por concerniente malestar en ellos que se evidencia como ya se ha dicho anteriormente en angustia, estrés, depresión, tristeza, desanimo, cansancio físico y mental y falta de motivación. Lo preocupante es que por obvias razones como la situación socioeconómica, cultural y política se seguirá manteniendo esta estructura sin que se pueda hacer mucho para remediarlo evitando que los adultos mayores y sus familias se vean afectados.

Abordando aspectos del macrosistema y para continuar con este apasionante ejercicio de investigación abordamos en esta parte de nuestro documento la influencia y las afectaciones que se hayan podido generar debido a que se mantienen costumbres y patrones culturales que se acentúan en tradiciones y factores hereditarios que persisten y se transmiten de generación en generación. Evidenciamos aquí que muchos de los adultos mayores del grupo nuevos horizontes son oriundos de zonas rurales el 96% y provienen de familias conservadoras, tradicionalistas donde los principios y los valores son la base de la educación y la formación como persona, aunque no se haya asistido a las aulas de clase, las creencias religiosas y la confianza que se tiene en un ser superior da seguridad y tranquilidad pues aseguran que se traduce en fortaleza espiritual que ayuda

a enfrentar las adversidades de la vida. Sin embargo, factores como las clases sociales, las situaciones de pobreza, las dinámicas económicas y políticas afectan directamente el bienestar y la tranquilidad de estas personas, ya que un 96% no cuenta con una pensión laboral, el 100% pertenece al estrato 1 y un 48% aún no reciben ningún subsidio del gobierno, factores que determinan la inequidad y la falta de compromiso institucional frente a una población en condición de vulnerabilidad que merece atención especial.

De acuerdo a los resultados obtenidos con las herramientas aplicadas y la observación participante que se realizó durante varios meses mediante la integración directa al grupo de adultos mayores nuevos horizontes, se puede afirmar que estos adultos mayores asumen con normalidad los cambios propios de la edad tanto físicos como cognitivos y tratan de mantenerse activos en la medida de sus condiciones, conservando aspectos como los roles, las costumbres, los principios y las relaciones con las implicaciones buenas o “malas” que esto pueda tener para la familia y la comunidad; entendiendo que el proceso de envejecimiento de los seres humanos es un proceso individual y colectivo a la vez, además continuo y cíclico que siempre se verá afectado por los factores del contexto una vez se aumentan no solamente los riesgos biológicos, sociales y psicológicos sino también los factores favorables para la salud y el bienestar personal y social.

Finalmente, y para concluir el análisis de las incidencias que cada uno de los sistemas ejerce en las diferentes etapas del desarrollo humano acogiendo lo propuesto por Urie Bonfiebrenner en su teoría bioecológica se aborda en esta parte del documento el cronosistema que si bien es cierto es el que se encuentra más alejado del individuo en términos figurados pero es igual de importante que los anteriores ya que tiene especial incidencia en cuanto a la adaptación de los adultos mayores a

dinámicas de vida nuevas para ellos, porque las mismas se van dando de acuerdo a los avances tecnológicos y a los cambios evolutivos del mundo de hoy, donde en ocasiones se da prevalencia a superficialidades y se descuidan aspectos importantes que se relacionan con el bienestar y el buen vivir de las personas.

Se hace necesario entonces reconocer e impulsar un trato adecuado y tal vez preferencial hacia los adultos mayores sin tener en cuenta la clase social, raza, religión y/o preferencia política; sino solamente como seres humanos en situación de vulnerabilidad que merecen especial atención tanto de las familias como de la sociedad y la institución.

## **8.2 SALUD MENTAL EN EL ADULTO MAYOR**

En este trabajo investigativo basado en la Teoría Bioecológica de Urie Bronfenbrenner se confirma que la relación entre el contexto y el individuo trae consigo afectaciones positivas o negativas para ambas partes, una de estas afectaciones es la salud mental de las personas, salud mental que procede principalmente de la ecología “ Estudio de las relaciones de los diferentes seres vivos entre sí y con su entorno”, lo cual permite suponer que la influencia del ambiente es muy importante para la salud mental de las poblaciones y los individuos.

Considerando que la OMS define la salud mental como “un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, que puede afrontar las tensiones normales de la vida, que puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad” y desde la dimensión positiva de salud mental de la misma entidad donde se

afirma que «La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades» (Organización Mundial de la Salud , 2013) , en nuestra investigación con el solo hecho de saber que más del 98 % de los participantes del grupo Nuevos Horizontes presentan dolencias físicas , se podría decir que ya hay una ruptura de tan anhelada salud mental, salud mental que de igual forma en Colombia mediante la ley 1616 de 2013 se define como “un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad” (Ley 1616 de 2013) es así que hablar de salud mental como algo independiente de la salud es solamente una expresión de nuestro dualismo conceptual.

Se evidencia entonces que los contextos sociales y los sistemas de qué habla la teoría bioecológica, (micro, meso, exo, macro y cronosistema) en los cuales que están inmersos los adultos mayores tienen mucha influencia en su estado emocional.

Los ambientes psicosociales donde se han desencadenado situaciones de adversidad como la muerte de algún un ser querido, el descenso del nivel socioeconómico como consecuencia del desplazamiento (58%), la alta inseguridad que se vive en este sector, y la sobre carga de responsabilidades al interior de las familias ha traído consigo malestares emocionales que desencadenan en depresión para el 21 % de los participantes y el 25 % está próximo a desencadenarla, causando afectaciones su salud mental. La pregunta es acaso ellos mismos no la perciben?, ¿porque dentro del grupo del adulto mayor se muestran felices, unidos, con la sonrisa siempre a flor de piel?, con una fuerte cohesión grupal que no permite evidenciar dichas



afectaciones?, pues bien, el trabajo de campo, la observación participante y las entrevistas permiten creer que este espacio es para ellos un espacio de terapia, de liberación, de olvidar malos recuerdos, donde pueden sentirse útiles ya que aportan algo de sí mismos, sintiéndose con vida, es el mejor espacio para descargar sus inconformidades de una manera menos evidente.

En esta exposición se refleja que los adultos mayores del grupo nuevos horizontes se han adaptado extraordinariamente a un sistema de autoayuda, saludable durante las jornadas de reunión semanal, comparado con otros adultos mayores que pueden estar en las mismas condiciones, sumergidos en los mismos o similares entornos sociales pero no cuentan con un lugar o momento donde puedan expresarse, desahogarse de sus dolencias y sentirse felices, desarrollando un estilo de vida que permita aceptar estas condiciones y afectaciones causadas por factores psicosociales transformándolas en fortalezas como lo han hecho estas personas, demostrando que la especie humana evoluciona y se adapta a su medio ambiente y sobrevive a los ambientes más hostiles, el adaptarse a vivir en estas condiciones ambientales sin duda alguna ha generado un cambio en la mentalidad de estas personas, pero han sido más fuertes las ganas que tienen de seguir viviendo .

*“Es así que la salud mental es coincidente con la buena adaptación al despliegue de las potencialidades humanas y provee condiciones para una vida feliz”*

Los hallazgos encontrados en esta investigación sirven con referentes para que el gobierno y las instituciones encargadas implementen políticas públicas donde se incluya la población de adultos mayores, se garantice la protección de sus derechos y se creen o fortalezcan espacios como los grupos de autoayuda, los cuales sino mejoran la salud mental de esta población si brindan bienestar y tranquilidad al menos en momentos en que más lo necesitan.

## 9 CONCLUSIONES

- ❖ La observación participante y demás instrumentos utilizados durante la investigación permitieron evidenciar que la mayoría de los adultos del grupo Nuevos Horizontes no son totalmente saludables emocionalmente ya que han ocurrido cambios en el aspecto psicológico que afectan la memoria, la atención, el aprendizaje, la orientación y la agilidad mental lo cual acentúa la vulnerabilidad en el ámbito emocional y tiene trascendencia en el ámbito social.
- ❖ A pesar de que la vejez es una etapa de realización, disfrute y de descanso se evidencia que muchos de estos adultos mayores aún se esfuerzan por conseguir lo que aún les falta, son activos laboralmente la mayoría en oficios informales, presentan alguna enfermedad crónica o degenerativa, han tenido pérdidas de seres queridos, soledad o problemas económicos que desencadenan en algún problema de salud mental como depresión y estrés conllevándolos a que la salud física y mental se vea afectada debido a todas estas crisis y tensiones acumuladas.
- ❖ Se encontraron casos de violencia de genero hacia las mujeres, relacionados con maltrato físico, psicológico y verbal por parte de sus parejas sentimentales y en algunos casos de hijos y nietos, lo cual ha conllevado situaciones de deterioro psicoafectivo que han podido superar gracias a la cohesión grupal que representa el grupo de adultos mayores como la principal red de apoyo con que cuentan, demostrando la capacidad de adaptación y tolerancia que se posee como persona.
- ❖ En varias oportunidades han enfrentado situaciones de duelo por circunstancias diversas que han marcado la vida de los adultos, existen todavía duelos inconclusos que han causado grietas

emocionales difíciles de sanar; en varias ocasiones han vuelto a empezar por ejemplo durante el terremoto de 1983 que dividió la historia de Popayán en dos muchos de ellos perdieron todo y aun así continúan persistiendo como pilares en las familias.

## **10 RECOMENDACIONES**

Como semilleristas de la UNAD y con el propósito de hacer nuestro aporte para la construcción de una sociedad más equitativa e incluyente desde la academia, entregamos este documento donde se plasman resultados cuantitativos y cualitativos que permiten a las instituciones gubernamentales diseñar políticas públicas que tengan en cuenta a una importante población de la comunidad que con su entrega, sabiduría y experiencia han cimentado bases fuertes que perduran aun cuando la descomposición social del país se hace cada vez más fuerte.

Consideramos que los adultos mayores como trasmisores de sabiduría, experiencia e historia en una sociedad deben gozar de las mínimas condiciones que garanticen tranquilidad y dignidad de vida en la etapa final del camino. Por lo tanto, se hace necesario implementar políticas públicas donde los adultos mayores encuentren algunas actividades que los reconozcan como actores importantes dentro de la comunidad, entendiendo que es una tarea del gobierno y de los entes encargados velar por la salud mental en la población del adulto mayor, nosotros como psicólogos estamos en la obligación de promover una cultura de autocuidado y promoción de la salud mental, desde periodos previos a esta etapa, dada la relación tan marcada que tiene la salud mental con la salud física. Por tanto, es importante generar programas de ocio y recreación con este grupo etario, tomando como objetivos de intervención la recuperación de la salud tanto física como mental y la calidad de vida para minimizar la incapacidad, buscar el mantenimiento de la autonomía, los procesos de prevención y recuperación con el fin de evitar el deterioro y asegurar buenas relaciones con aquellos que ofrecen apoyo.

Se hace necesaria la implementación real de planes sobre la promoción de la salud mental en la población de adultos mayores para prevenir y tratar las diferentes situaciones psicoafectivas que se están dando en esta importante población y que indudablemente conllevan a un deterioro en su calidad de vida. *“la política oficial tiene poder suficiente para afectar el bienestar y el desarrollo de los seres humanos, al determinar sus condiciones de vida.”* Libro la ecología del desarrollo de Urie Bronfenbrenner, Ediciones Paidós ibérica, buenos aires, 1987. Pag. 17

A la universidad se propone que se mantengan las actividades como una forma de afianzar aún más el trabajo de campo que con tanta fortaleza se realiza; Las cuales están relacionadas con la inclusión en el programa de prácticas profesionales actividades dirigidas a este grupo poblacional, en donde se consideren acciones de educación y prevención a fin de que el estudiante se familiarice con las características, necesidades y condiciones de salud mental de los adultos mayores, además de mantener los convenios y los apoyos que existen con instituciones y ONGs a fin de fortalecer los beneficios para los adultos mayores, sus familias y la comunidad.

## 11 BIBLIOGRAFÍA

Bronfenbrenner. (1979). *la ecología del desarrollo humano*. barcelona: ediciones paidós.

Bronfenbrenner. (1987). *la ecología del desarrollo humano*. buenos aires: paidós (trabajo original publicado en 1979).

Congreso de la Republica de Colombia. (1975). Obtenido de [https://www.medellin.gov.co/amauta/archivos/Ley\\_29\\_1975.pdf](https://www.medellin.gov.co/amauta/archivos/Ley_29_1975.pdf)

Crespo, M. I. (2002). *Evolucion de los valores*. Recuperado el 19 de enero de 2018, de [www.equiponaya.com.ar/congreso2002/ponencias/manuel\\_lillo\\_crespo2.htm](http://www.equiponaya.com.ar/congreso2002/ponencias/manuel_lillo_crespo2.htm)

Gobierno de Colombia. (1991). Obtenido de <http://www.constitucioncolombia.com/titulo-2/capitulo-2/articulo-46>

Gobierno Nacional de Colombia. (27 de noviembre de 2008). Obtenido de [https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley\\_1251\\_2008.htm](https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/ley_1251_2008.htm)

Gobierno Nacional de Colombia. (19 de julio de 2017). Obtenido de <https://actualicese.com/.../2017/.../ley-que-protege-al-adulto-mayor-disposiciones-mult...>

*La Psicología evolutiva*. (s.f.). Recuperado el 20 de enero de 2018, de <https://filosert.wordpress.com/temas/11-la-psicologia-evolutiva/>

Ley 1616 de 2013 (2013).

Ley 1616 de 2013 (Enero de 2013).

Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). Dinámica demográfica y estructuras poblacionales. *Envejecimiento demográfico*. Bogotá, Colombia.

Organización Mundial de la Salud . (Diciembre de 2013). *Salud Mental*. Obtenido de [http://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/es/](http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/)

Papalia, D. E. (2009). *Psicología del desarrollo*.

- Popayan, S. d. (2016). *Análisis cualitativo y cuantitativo estudio sociodemográfico de la población adulta mayor del municipio de Popayán*. Obtenido de <http://www.saludcauca.gov.co/programas/salud-publica#>
- salud, m. d. (1 de septiembre de 1992). Obtenido de [https://www.medellin.gov.co/amauta/archivos/Resolucion\\_Nac\\_7020\\_1992.pdf](https://www.medellin.gov.co/amauta/archivos/Resolucion_Nac_7020_1992.pdf)
- Vélez, M. d. (2008). *Historia de la vejez*. Recuperado el 19 de enero de 2018, de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3003504.pdf>

## 12 APÉNDICES

## 12.1 RECOGIDA DE INFORMACIÓN - HOJA DE EXCEL

SECTION ONE: GENERAL INFORMATION							SECTION TWO: PERSONAL INFORMATION							SECTION THREE: EDUCATION AND EMPLOYMENT HISTORY							
NAME		DATE OF BIRTH		GENDER		MARITAL STATUS		CURRENT ADDRESS		PREVIOUS ADDRESSES		CONTACT INFORMATION		EDUCATION		EMPLOYMENT		REFERENCES		ADDITIONAL INFORMATION	
First Name	Last Name	Day	Month	Year	Male	Female	Married	Street Address	City	State	Zip	Phone Number	Email Address	High School	College	University	Employer	Position	Start Date	End Date	Comments
John	Doe	15	03	1985	Male	Male	Married	123 Main St	New York	NY	10001	212-555-1234	john.doe@email.com	PSHS	NYU	Columbia	ABC Corp	Software Engineer	2010-01-01	2020-12-31	Current Employer
								456 Oak Ave	Los Angeles	CA	90001	310-555-5678	john.doe2@email.com	LAHS	UCLA	Stanford	XYZ Inc	Product Manager	2015-06-01	2019-05-31	Previous Employer
John	Doe	15	03	1985	Male	Male	Married	789 Pine St	Chicago	IL	60601	773-555-9012	john.doe3@email.com	CHHS	UIC	Northwestern	DEF LLC	Marketing Specialist	2018-09-01	2021-08-31	Current Employer
								101 Elm St	San Francisco	CA	94101	415-555-3456	john.doe4@email.com	SFHS	SF State	Berkeley	GHI Corp	Operations Manager	2012-03-01	2022-02-28	Current Employer
John	Doe	15	03	1985	Male	Male	Married	202 Maple St	Seattle	WA	98101	206-555-7890	john.doe5@email.com	SEHS	UW	UW	JKL Inc	Finance Analyst	2017-07-01	2021-06-30	Previous Employer
								303 Birch St	Portland	OR	97201	503-555-2345	john.doe6@email.com	POHS	OSU	OSU	MNO LLC	Human Resources	2019-11-01	2022-10-31	Current Employer
John	Doe	15	03	1985	Male	Male	Married	404 Cedar St	Denver	CO	80201	303-555-6789	john.doe7@email.com	DOHS	CU	CU	PQR Inc	Systems Administrator	2016-04-01	2020-03-31	Previous Employer
								505 Spruce St	Phoenix	AZ	85001	602-555-0123	john.doe8@email.com	PHHS	ASU	ASU	RST Corp	Business Development	2014-08-01	2019-07-31	Previous Employer
John	Doe	15	03	1985	Male	Male	Married	606 Willow St	San Diego	CA	92101	619-555-4567	john.doe9@email.com	SDHS	UCSD	UCSD	UVW Inc	Quality Assurance	2013-02-01	2018-01-31	Previous Employer
								707 Ash St	San Jose	CA	95101	408-555-8901	john.doe10@email.com	SJHS	SJSU	SJSU	XYZ LLC	Project Manager	2011-05-01	2016-04-30	Previous Employer

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI	AJ	AK	AL	AM	AN	AO	AP	AQ	AR	AS	AT	AU	AV	AW	AX	AY	AZ	BA	BB	BC	BD	BE	BF	BG	BH	BI	BJ	BK	BL	BM	BN	BO	BP	BQ	BR	BS	BT	BU	BV	BW	BX	BY	BZ	CA	CB	CC	CD	CE	CF	CG	CH	CI	CJ	CK	CL	CM	CN	CO	CP	CQ	CR	CS	CT	CU	CV	CW	CX	CY	CZ	DA	DB	DC	DD	DE	DF	DG	DH	DI	DJ	DK	DL	DM	DN	DO	DP	DQ	DR	DS	DT	DU	DV	DW	DX	DY	DZ	EA	EB	EC	ED	EE	EF	EG	EH	EI	EJ	EK	EL	EM	EN	EO	EP	EQ	ER	ES	ET	EU	EV	EW	EX	EY	EZ	FA	FB	FC	FD	FE	FF	FG	FH	FI	FJ	FK	FL	FM	FN	FO	FP	FQ	FR	FS	FT	FU	FV	FW	FX	FY	FZ	GA	GB	GC	GD	GE	GF	GG	GH	GI	GJ	GK	GL	GM	GN	GO	GP	GQ	GR	GS	GT	GU	GV	GW	GX	GY	GZ	HA	HB	HC	HD	HE	HF	HG	HH	HI	HJ	HK	HL	HM	HN	HO	HP	HQ	HR	HS	HT	HU	HV	HW	HX	HY	HZ	IA	IB	IC	ID	IE	IF	IG	IH	II	IJ	IK	IL	IM	IN	IO	IP	IQ	IR	IS	IT	IU	IV	IW	IX	IY	IZ	JA	JB	JC	JD	JE	JF	JG	JH	JI	JJ	JK	JL	JM	JN	JO	JP	JQ	JR	JS	JT	JU	JV	JW	JX	JY	JZ	KA	KB	KC	KD	KE	KF	KG	KH	KI	KJ	KL	KM	KN	KO	KP	KQ	KR	KS	KT	KU	KV	KW	KX	KY	KZ	LA	LB	LC	LD	LE	LF	LG	LH	LI	LJ	LK	LM	LN	LO	LP	LQ	LR	LS	LT	LU	LV	LW	LX	LY	LZ	MA	MB	MC	MD	ME	MF	MG	MH	MI	MJ	MK	ML	MM	MN	MO	MP	MQ	MR	MS	MT	MU	MV	MW	MX	MY	MZ	NA	NB	NC	ND	NE	NF	NG	NH	NI	NJ	NK	NL	NM	NN	NO	NP	NQ	NR	NS	NT	NU	NV	NW	NX	NY	NZ	OA	OB	OC	OD	OE	OF	OG	OH	OI	OJ	OK	OL	OM	ON	OO	OP	OQ	OR	OS	OT	OU	OV	OW	OX	OY	OZ	PA	PB	PC	PD	PE	PF	PG	PH	PI	PJ	PK	PL	PM	PN	PO	PP	PQ	PR	PS	PT	PU	PV	PW	PX	PY	PZ	QA	QB	QC	QD	QE	QF	QG	QH	QI	QJ	QK	QL	QM	QN	QO	QP	QQ	QR	QS	QT	QU	QV	QW	QX	QY	QZ	RA	RB	RC	RD	RE	RF	RG	RH	RI	RJ	RK	RL	RM	RN	RO	RP	RQ	RR	RS	RT	RU	RV	RW	RX	RY	RZ	SA	SB	SC	SD	SE	SF	SG	SH	SI	SJ	SK	SL	SM	SN	SO	SP	SQ	SR	SS	ST	SU	SV	SW	SX	SY	SZ	TA	TB	TC	TD	TE	TF	TG	TH	TI	TJ	TK	TL	TM	TN	TO	TP	TQ	TR	TS	TU	TV	TW	TX	TY	TZ	UA	UB	UC	UD	UE	UF	UG	UH	UI	UJ	UK	UL	UM	UN	UO	UP	UQ	UR	US	UT	UU	UV	UW	UX	UY	UZ	VA	VB	VC	VD	VE	VF	VG	VH	VI	VJ	VK	VL	VM	VN	VO	VP	VQ	VR	VS	VT	VU	VV	VW	VX	VY	VZ	WA	WB	WC	WD	WE	WF	WG	WH	WI	WJ	WK	WL	WM	WN	WO	WP	WQ	WR	WS	WT	WU	WV	WW	WX	WY	WZ	XA	XB	XC	XD	XE	XF	YG	YH	YI	YJ	YK	YL	YM	YN	YO	YP	YQ	YR	YS	YT	YU	YV	YW	YX	YY	YZ	ZA	ZB	ZC	ZD	ZE	ZF	ZG	ZH	ZI	ZJ	ZK	ZL	ZM	ZN	ZO	ZP	ZQ	ZR	ZS	ZT	ZU	ZV	ZW	ZX	ZY	ZZ
	Receives a message from the gateway and processes it. If the message is not a request for a new connection, it is discarded.	Receives a message from the gateway and processes it. If the message is not a request for a new connection, it is discarded.	Receives a message from the gateway and processes it. If the message is not a request for a new connection, it is discarded.	Receives a message from the gateway and processes it. If the message is not a request for a new connection, it is discarded.	Receives a message from the gateway and processes it. If the message is not a request for a new connection, it is discarded.	Receives a message from the gateway and processes it. If the message is not a request for a new connection, it is discarded.	Receives a message from the gateway and processes it. If the message is not a request for a new connection, it is discarded.	Receives a message from the gateway and processes it. If the message is not a request for a new connection, it is discarded.	Receives a message from the gateway and processes it. If the message is not a request for a new connection, it is discarded.	Receives a message from the gateway and processes it. If the message is not a request for a new connection, it is discarded.	Receives a message from the gateway and processes it. If the message is not a request for a new connection, it is discarded.	Receives a message from the gateway and processes it. If the message is not a request for a new connection, it is discarded.	Receives a message from the gateway and processes it. If the message is not a request for a new connection, it is discarded.	Receives a message from the gateway and processes it. If the message is not a request for a new connection, it is discarded.	Receives a message from the gateway and processes it. If the message is not a request for a new connection, it is discarded.	Receives a message from the gateway and processes it. If the message is not a request for a new connection, it is discarded.	Receives a message from the gateway and processes it. If the message is not a request for a new connection, it is discarded.	Receives a message from the gateway and processes it. If the message is not a request for a new connection, it is discarded.	Receives a message from the gateway and processes it. If the message is not a request for a new connection, it is discarded.	Receives a message from the gateway and processes it. If the message is not a request for a new connection, it is discarded.	Receives a message from the gateway and processes it. If the message is not a request for a new connection, it is discarded.	Receives a message from the gateway and processes it. If the message is not a request for a new connection, it is discarded.	Receives a message from the gateway and processes it. If the message is not a request for a new connection, it is discarded.	Receives a message from the gateway and processes it. If the message is not a request for a new connection, it is discarded.	Receives a message from the gateway and processes it. If the message is not a request for a new connection, it is discarded.	Receives a message from the gateway and processes it. If the message is not a request for a new connection, it is discarded.	Receives a message from the gateway and processes it. If the message is not a request for a new connection, it is discarded.	Receives a message from the gateway and processes it. If the message is not a request for a new connection, it is discarded.	Receives a message from the gateway and processes it. If the message is not a request for a new connection, it is discarded.	Receives a message from the gateway and processes it. If the message is not a request for a new connection, it is discarded.	Receives a message from the gateway and processes it. If the message is not a request for a new connection, it is discarded.	Receives a message from the gateway and processes it. If the message is not a request for a new connection, it is discarded.	Receives a message from the gateway and processes it. If the message is not a request for a new connection, it is discarded.	Receives a message from the gateway and processes it. If the message is not a request for a new connection, it is discarded.	Receives a message from the gateway and processes it. If the message is not a request for a new connection, it is discarded.	Receives a message from the gateway and processes it. If the message is not a request for a new connection, it is discarded.	Receives a message from the gateway and processes it. If the message is not a request for a new connection, it is discarded.	Receives a message from the gateway and processes it. If the message is not a request for a new connection, it is discarded.	Receives a message from the gateway and processes it. If the message is not a request for a new connection, it is discarded.	Receives a message from the gateway and processes it. If the message is not a request for a new connection, it is discarded.	Receives a message																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								



## 12.2 SISTEMATIZACIÓN Y GRAFICACIÓN DE INFORMACIÓN.

TABLA DE INFORMACIÓN												
Nombre	Apellido (s)	Sexo	Rango de edad	Edad	Cognición (explícito)	Depresión (explícito)	Funcional (explícito)	Adscripción Religiosa	Características de la casa	Estado físico (explícito)	Procedencia	procedencia según municipio
Abigail	Rosero	F	60 a 70 años	62 años	Normal	No	Independiente	Católico	Propia	Diabetes, colesterol alto, hiper	Tambo-Cauca	Otros municipios del Cau
Alicia	Lame	F	70 a 80 años	76 años	Sospecha patológica	Si	Dependencia funcional	Católico	Propia	Hipertensión, Neuralgia crónica	Tambo-Cauca	Otros municipios del Cau
Ana Cecilia	Beltrán	F	80 años o mas	83 años	Normal	Parece indicar depresión	Dependencia funcional	Católico	Propia	Hipertensión, Neuralgia crónica	Bogotá	Otros departamentos
Argenis	Garzón	F	60 a 70 años	63 años	Deterioro Cognitivo	Parece indicar depresión	Dependencia funcional	Católico	Propia	Limitación auditiva ,colesterol, osteoporosis	Timbio-Cauca	Otros municipios del Cau
Aura Leonor	Cerón	F	70 a 80 años	71 años	Deterioro Cognitivo	No	Dependencia funcional	Católico	Arrendada	Osteoporosis a estudio con acc	Timbio-Cauca	Otros municipios del Cau
Blanca	Gómez	F	60 a 70 años	67 años	Normal	No	Independiente	Católico	Propia	Relativamente sana físicamente	Bolívar-Cauca	Otros municipios del Cau
Carmen	Paz	F	70 a 80 años	71 años	Normal	No	Independiente	Católico	Propia	Hipertensa controlada y medica	Tambo-Cauca	Otros municipios del Cau
Dora Alicia	Orozco	F	70 a 80 años	77 años	Normal	No	Independiente	Católico	Propia	Persona sin problemas crónicos	Puracé-Cauca	Otros municipios del Cau
Elias	Ordoñez	M	70 a 80 años	79 años	Normal	No	Independiente	Católico	Familiar	Masculino relativamente sano	Bolívar-Cauca	Otros municipios del Cau

1	Nombre	Apellido (s)	Sexo	Rango de edad	Edad	Diabetes	Hipertension	Otras enfermedades	Enfermedades crónicas	Enfermedades coronarias	Cognición (explícito)	Depre
2	Aura Leonor	Cerón	F	70 a 80 años	71 años	no	no	si	si	si	Deterioro Cognitivo	No
3	Carmen	Paz	F	70 a 80 años	71 años	no	si	si	si	no	Normal	No
4	Dora Alicia	Orozco	F	70 a 80 años	77 años	no	no	si	no	no	Normal	No
5	Maria Mery	Chilito	F	Menos de 60 años	57 años	si	no	si	no	no	Sospecha patológica	No
6	Lupe	Portilla	F	80 años o mas	82 años	no	no	si	no	no	Normal	Parece
7	Leonor	Calambás	F	80 años o mas	87 años	si	no	si	si	no	Normal	No
8	Soledad Calv	Calvache	F	80 años o mas	103 años	no	no	si	si	no	No aplica	No Apl
9	Gabina	Guaña	F	70 a 80 años	75 años	no	no	si	si	si	Normal	No
10	Yolanda	Buitrón	F	Menos de 60 años	54 años	no	no	si	si	si	Deterioro Cognitivo	Si
11	Ana Cecilia	Beltrán	F	80 años o mas	83 años	no	si	si	si	si	Normal	Parece
12	Blanca	Gómez	F	60 a 70 años	67 años	no	no	no	no	no	Normal	No
13	Lucio	Riascos	M	80 años o mas	86 años	no	no	si	no	no	Deterioro Cognitivo	No
14	Luz Celinda	Rojas	F	70 a 80 años	74 años	no	no	si	no	no	Normal	No
15	Alicia	Lame	F	70 a 80 años	76 años	no	no	si	si	no	Sospecha patológica	Si
16	Argenis	Garzón	F	60 a 70 años	63 años	no	si	si	si	si	Deterioro Cognitivo	Parece
17	Elias	Ordoñez	M	70 a 80 años	79 años	no	no	no	no	no	Normal	No
18	Luis	Buitrón	M	Menos de 60 años	56 años	no	no	si	si	si	Deterioro Cognitivo	Si
19	Mercedes	Valencia	F	80 años o mas	86 años	si	si	no	si	si	Deterioro Cognitivo	Parece
20	Segundo	Burgos	M	80 años o mas	84 años	no	si	si	si	si	Normal	Parece
21	Vicente	Tocoche	M	80 años o mas	86 años	no	no	si	no	Sin diagnostico	Deterioro Cognitivo	Si
22	Rosa María	Calapsú	F	Menos de 60 años	52 años	no	si	si	si	si	Normal	Parece

Etiquetas de fila	Cuenta de Escolaridad	Cuenta de Escolaridad
Primaria completa	21%	5
Primaria Incompleta	50%	12
secundaria incompleta	13%	3
Sin escolaridad	17%	4
<b>Total general</b>	<b>100%</b>	<b>24</b>



## 12.3 EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

### 12.3.1 Observación participante









#### 12.3.4 Capacitaciones





## 12.4 CONSENTIMIENTO INFORMADO



**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA – UNAD**  
Escuela de Ciencias Sociales, Artes y Humanidades  
Programa de Psicología

### Consentimiento informado

Fecha,

Yo \_\_\_\_\_ identificado con cedula de  
ciudadanía Nro. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
certifico que he sido  
informado(a) con la claridad y veracidad debida, respecto al ejercicio académico y de  
investigación que los psicólogos en formación Sandra Liliana Rivera, Sonia Velasco  
Bolaños y José Urriago Perdomo, de la **UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A  
DISTANCIA – UNAD**. Me han invitado a participar; que actúo consecuente, libre y

voluntariamente como colaborador, contribuyendo a este proyecto de forma activa. Soy conocedor(a) de la autonomía suficiente que poseo para retirarme u oponerme al ejercicio académico cuando lo estime conveniente y sin necesidad de justificación alguna; que se respetara la buena fe, la confiabilidad e intimidad de la información por mi suministrada, al igual que mi seguridad física y psicológica.

\_\_\_\_\_ CC. Nro. \_\_\_\_\_

Participante

\_\_\_\_\_ CC. Nro. \_\_\_\_\_

Psicólogo en formación.

## 12.5 FICHA PSICOSOCIAL ADULTO MAYOR



**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA – UNAD**  
Escuela de Ciencias Sociales, Artes y Humanidades  
Programa de Psicología

**Grupo:** Nuevos Horizontes

Nombres y apellidos	
Edad	
Grado de escolaridad	
Estado civil	

Número de hijos	
Con quien vive	
Casa propia o arrendada	
Enfermedades	
Ocupación actual o antigua	
Teléfono o celular	
Pertenece a otros grupos sociales	
Recibe algún subsidio por parte del estado	

Psicólogos:

Sandra Liliana Rivera, Sonia Velasco Bolaños, José Urriago.

## 12.6 INDICE DE BARTHEL

El índice de Barthel se conoce como el “Índice de Discapacidad de Maryland”, es una medición que valora el grado de independencia del paciente, relacionado con actividades básicas de la vida diaria (AVD), mediante el cual se asignan diversos puntajes y ponderaciones de acuerdo a la capacidad de la persona valorada, para llevar a cabo estas actividades.

PARÁMETRO	SITUACIÓN DEL PACIENTE	PUNTAJE
<b><u>Comida</u></b>	Totalmente independiente. Capaz de comer por si solo en un tiempo razonable. La comida puede ser cocinada y servida por otra persona	10
	Necesita ayuda para cortar la carne, extender la mantequilla sobre el pan, pero es capaz de comer solo.	5
	Dependiente. Necesita ser alimentado por otra persona	0

<b><u>Lavado (baño)</u></b>	Independiente. Capaz de bañarse el cuerpo solo, de entrar y salir de la ducha sin ayuda y de hacerlo sin una persona que lo supervise	5
	Dependiente. necesita cualquier tipo de ayuda o supervisión	0
<b><u>Vestido</u></b>	Independiente. Capaz de ponerse y quitarse la ropa sin ayuda	10
	Necesita ayuda. Realiza sin ayuda más de la mitad de las tareas en un tiempo razonable	5
	Dependiente. Necesita ayuda	0
<b><u>Arreglo</u></b>	Independiente. Realiza sin ayuda las actividades personales como peinarse, afeitarse, bañarse la manos etc.	5
	Dependiente. Necesita ayuda	0
<b><u>Deposición</u></b>	Continente. No presenta episodios de incontinencia	10
	Ocasionalmente presenta episodio de incontinencia. Menos de una vez por semana o necesita ayuda para colocar enemas o supositorios	5
	Incontinente. Más de un episodio semanal	0
<b><u>Micción</u></b>	Continente. No presenta episodios. Es capaz de cuidar de la sonda u otro dispositivo por sí mismo	10
	Un episodio diario como máximo o requiere ayuda para la manipulación de la sonda u otro dispositivo	5
	Incontinencia. Más de un episodio diario	0
<b><u>Usar el sanitario</u></b>	Independencia para ir al baño, quitarse y ponerse la ropa	10
	Necesita ayuda. Capaz de manejarse con una pequeña ayuda; es capaz de usar el cuarto de baño. Puede limpiarse solo.	5
	Dependiente. Incapaz de acceder a él o de utilizarlo sin mayor ayuda.	0
<b><u>Traslado (Cama/ Sillón)</u></b>	Independiente. No requiere ayuda para pasar del sillón a la cama, ni para entrar ni salir de la cama	15
	Mínima ayuda. Incluye supervisión o una pequeña ayuda.	10
	Gran ayuda, requiere de una persona con fuerza o entrenada	5
	Dependiente.	0
<b><u>Deambulación</u></b>	Independiente. Puede caminar 50 metros o su equivalente en casa sin ayuda o supervisión.	15



	Necesita ayuda física o supervisión	10
	Independiente en silla de ruedas. No requiere ayuda o supervisión	5

<b>Subir y bajar escalones</b>	Independiente para bajar y subir escaleras sin ayuda o supervisión	10
	Necesita ayuda o supervisión	5
	Dependiente, es incapaz de utilizar las escaleras	0

<b>La incapacidad funcional se valora como:</b>	Severa: < de 45 puntos	<b>Puntaje Total:</b>
	Grave: 45 - 59 puntos	
	Moderada: 60 a 80 puntos	
	Leve: 80 a 100 puntos	

<b>Resultado</b>	<b>Grado de dependencia</b>
< 20	Total
20 - 35	Grave
40 - 55	Moderado
≥ 60	Leve
100	Independiente

## 12.7 TEST NEUROPSICOLÓGICOS

### 1. MINIMENTAL STATE

#### I. Orientación en tiempo

- ¿En qué año estamos?
- ¿En qué mes estamos?
- ¿Qué día de la semana es hoy?
- ¿Qué fecha es hoy?
- ¿Estamos por la mañana, por la tarde, por la noche?

**Puntuación Máxima: 5 puntos**

Correcto	Incorrecto
1 punto	0 puntos
1 punto	0 puntos
1 punto	0 puntos
1 punto	0 puntos
1 punto	0 puntos

#### II Orientación en lugar

- ¿En qué barrio estamos?

Correcto	Incorrecto
1 punto	0 puntos

b. ¿Cómo se llama esta ciudad?	1 punto	0 puntos
c. ¿Cómo se llama nuestro país?	1 punto	0 puntos
d. ¿Cómo se llama nuestro departamento?	1 punto	0 puntos
e. ¿Qué sitio es éste?	1 punto	0 puntos

**Puntuación Máxima: 5 puntos**

\* Si el sujeto no sabe en que barrio queda el sitio en donde se encuentra realizando la evaluación, se le pregunta sobre el nombre del Barrio en el cual vive.

### III. Memoria de Fijación

Se le pide al sujeto que repita tres palabras: MESA, SILLA LAPIZ.

**Puntuación máxima: 3**

### IV. Atención y cálculo

Pregunte al sujeto:

Si tiene \$18 y debe pagar \$3 por una naranja, cuánto le queda? Luego le pide que de nuevo reste \$3 al resultado obtenido y así sucesivamente. Se realiza por cinco veces consecutivas.

Se otorga 1 punto por cada cálculo realizado correctamente. Se considera correcta la respuesta partiendo de la resta que realice el sujeto.

**Puntuación máxima: 5 puntos.**

### V. Memoria de evocación

Se le pide al sujeto que recuerde y diga las tres palabras que anteriormente se le hicieron repetir (**Mesa, Silla, Lápiz**). Se otorga 1 punto por cada palabra evocada en su orden correcto. Las palabras evocadas en orden incorrecto obtienen un puntaje de 0

**Puntuación máxima: 3 puntos**

### VI. Lenguaje: Contempla 9 ítems:

- 1- Se le muestra al sujeto dos objetos: papel y reloj.  
El sujeto debe decir cómo se llama cada uno.

**Puntuación máxima: 2 puntos.**

- 2- Se le pide al sujeto que repita la frase **EL HOMBRE CAMINA POR LA CALLE**. La repetición correcta otorga un punto.

**Puntuación máxima: 1 punto.**

3- Se le pide al sujeto que ejecute la siguiente orden: “ **TOME ESTE PAPEL CON LA MANO DERECHA, DÓBLELO POR LA MITAD Y COLÓQUELO EN EL PISO**”.

Cada orden tiene un punto. Si realiza las 3 obtiene 3 puntos,

**Puntuación máxima: 3 puntos**

4- Se le muestra al paciente un cartel que dice “**CIERRE LOS OJOS**” y se le pide que haga lo que dice ahí. Si el paciente no puede leer se le da la orden verbalmente.

**Puntuación máxima: 1 punto**

5- Se le pide al sujeto que escriba una frase lógica o que la diga verbalmente si no sabe escribir y/o. En este caso debe el evaluador consignar la frase que el sujeto diga. Se otorga 1 punto si la frase es lógica, es decir si tiene sentido, un sujeto y verbo.

**Puntuación máxima: 1 punto**

6- Se le pide al sujeto que realice una casa. Se otorga 1 punto por la realización del dibujo completo. (con puertas y ventanas)

Puntuación máxima: 1 punto

**Puntaje Total Minimental: 30 puntos**